

Aus dem Institut für Ärztlich-Pädagogische Jugendhilfe
der Philipps-Universität Marburg an der Lahn
Direktor: Prof. Dr. H. Stutte

Verbreitung und Ausmass von Verhaltens- störungen bei Kindern im Schulalter Untersuchung anhand eines standardisierten Fragebogens

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der gesamten Medizin
des Fachbereichs Humanmedizin
der Philipps-Universität Marburg

vorgelegt von
Kurt-Dieter Lohmann
aus Bremen

Marburg 1974

Aus dem Institut für Ärztlich-Pädagogische Jugendhilfe
der Philipps-Universität Marburg an der Lahn
Direktor: Prof. Dr. H. Stutte

Verbreitung und Ausmass von Verhaltens- störungen bei Kindern im Schulalter Untersuchung anhand eines standardisierten Fragebogens

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der gesamten Medizin
des Fachbereichs Humanmedizin
der Philipps-Universität Marburg

vorgelegt von
Kurt-Dieter Lohmann
aus Bremen

Marburg 1974



Angenommen vom Fachbereich Humanmedizin
der Universität Marburg am 5.11. 1974
gedruckt mit Genehmigung des Fachbereiches
Dekan: Prof. Dr. med. H. Oepen
Referent: Prof. Dr. med. D. Weber
Korreferent: Prof. Dr. med. H. Solcher

Inhalt

	Seite
A. <u>Einleitung</u>	9
1. Begründung der Arbeit	9
2. Das Ziel der Untersuchung	10
B. <u>Literaturüberblick zum Thema</u>	12
1. Stand des Problems	12
2. Das Verhalten	20
3. Die Verhaltensstörungen	20
4. Die Diagnose von Verhaltensstörungen	29
C. <u>Material und Methodik</u>	34
I. Das Material	34
1. Das Probandengut	34
2. Das Auswahlverfahren	35
II. Die Methode	37
1. Begründung der Methode	37
2. Definition der Methode	37
3. Der Fragebogen	38
4. Der Begriff der Normalität	40
5. Auswertung und Verrechnung	42
D. <u>Eigene Untersuchungen</u>	
Die Ergebnisse und deren Diskussion	45
D.A. Ergebnisse und Diskussion der Untersuchung von 106 Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschülern	45
I. Auswertung von Teil I des Fragebogens, bezogen auf die 6- bis 14-jährigen Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschüler	45
I ₅ Das Geschlecht	45
I ₈ Der Schultyp	45
I ₉ Vergleich der Schülerzahlen in Stadt und Land	45
I ₁₀ Der Beruf des Vaters	46
I ₁₁ Mutterarbeit	47

	Seite
I ₁₂ Mütterliche Einstellung zu Schwangerschaft und Geburt	49
I ₁₃ Sprache	50
I ₁₄ Motorische Aktivität	51
I ₁₅ Ermüdbarkeit	51
I ₁₆ Leistungsverhalten, Ehrgeiz, Motivation	52
I ₁₇ Wettbewerbssituation	54
I ₁₈ Umweltbezug, Ablenkbarkeit	55
I ₁₉ Reizbarkeit, Überempfindlichkeit, Indolenz	56
I ₂₀ Selbstvertrauen, Selbstbewußtsein - Verunsicherung	57
I ₂₁ Ängstlichkeit, Tollkühnheit	58
I ₂₂ Aggressivität, Durchsetzungsvermögen	59
I _{23/24} Affektbetontes destruktives Verhalten	61
I ₂₅ Stimmungslabilität	62
I ₂₆ Grundstimmung	64
I ₂₇ Sozialkontakt zu Kindern	65
I ₂₈ Partnerwahl - der dem Alter nach bevorzugte Partner	66
I ₂₉ Partnerwahl - der dem Alter nach am meisten abgelehnte Partner	67
I ₃₀ Das Geschlecht des Partners	68
I ₃₁ Eifersucht	70
I ₃₂ Eifersucht - die Intensität der Eifersucht	71
I ₃₃ Einstellung zu Besitz	72
I ₃₄ Sozialkontakt zu Erwachsenen	74
I ₃₅ Anpassung (Widersetzlichkeit - Gefügigkeit)	75
I ₃₆ Eigeninitiative - Abhängigkeit von Hilfestellung	77
I ₃₇ Spielverhalten - Retardierung	79
I ₄₂ Ausgeglichenes Spielverhalten	80
I ₃₈ Spielbereich - motorische Spiele	81

	Seite
I ₃₉ Spielbereich - sedantär introvertierte Spiele	83
I ₄₀ Spielbereich - kontaktbringende Spiele	84
I ₄₁ Spielbereich - abnormes, groteskes Spielverhalten	85
I ₄₃ Spannungsbogen	85
I _{44/45} Der Entwicklungsquotient im Rohwert	86
I ₄₆ Soziale Belastbarkeit und Verantwortungsbereife - Einstufung	87
I ₄₇ Das Instruktionsverständnis	88
I ₄₈ Arbeitsstil (Schulaufgaben) - selbständig	89
I ₄₉ Arbeitsstil (Schulaufgaben) - bei Kontrolle	92
I ₅₀ Dauer der täglichen Schulaufgaben	93
I ₅₁ Schulaufgaben - Form der Aufsicht	95
I ₅₂ Schularbeiten - Form der Anwesenheit	96
I ₅₃ Kinderfehler - Fingerdrehen, Knacken an den Gelenken	96
I ₅₄ Kinderfehler - Kauen an den Nägeln, Handflächen oder Fingern	97
I ₅₅ Kinderfehler - Beißen an den Lippen	97
I ₅₆ Kinderfehler - Daumenlutschen	98
I ₅₇ Kinderfehler - Schaukelbewegungen vor dem Einschlafen	99
I ₅₈ Kinderfehler - Nachtwandeln	100
I ₅₉ Kinderfehler - nächtliche Angstzustände	100
I ₆₀ Kinderfehler - spezifische Ängste (Dunkelheit, Tiere, hypochondrische Ängste)	100
I ₆₁ Kinderfehler - Tics, Stereotypien	102
I ₆₂ Dissoziales Verhalten - Schulabwesenheit	102
I ₆₃ Dissoziales Verhalten - Diebstahl	103
I ₆₄ Dissoziales Verhalten - abendliches Fernbleiben von zu Hause	104
I _{65/66} Schlaf - Schlafdauer	105

I ₆₇	Mittagsschlaf	106
I ₆₈	Schlaf tiefe	106
I ₆₉	Schlafstörungen	107
I ₇₀	Der Appetit	108
I ₇₁	Besondere Eßgewohnheiten	110
I ₇₂₋₇₅	Medikamente - Schlafmittel, Sedativa, Stimulantien, andere	110
II.	Auswertung von Teil II des Fragebogens, bezogen auf die 6- bis 14-jährigen Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschüler mit anschließender Diskussion der Befunde	111
II ₅	Blutungen während der Schwangerschaft	111
II ₆	Fehlgeburten	112
II ₇	Fieberhafte Erkältungen während der Schwangerschaft	112
II ₈	Unfälle während der Schwangerschaft	113
II ₉	Der Geburtstermin zum errechneten Zeitpunkt	113
II ₁₀	Geburtstermin - Frühgeburt	113
II ₁₁	Geburtstermin - Spätgeburt	114
II ₁₂	Künstliche Einleitung der Geburt	114
II _{13/14}	Geburtsdauer	114
II ₁₅₋₁₈	Das Geburtsgewicht	114
II ₁₉	Zangengeburt	115
II ₂₀	Vakuumextraktion	115
II ₂₁	Kaiserschnitt	116
II ₂₂	Nabelschnurumschlingung	116
II ₂₃	Steißgeburt	116
II ₂₄	Die Hautfarbe des Kindes nach der Geburt	116
II ₂₅	Gelbfärbung des Kindes in den ersten Lebenswochen nach der Geburt	117
II ₂₆	Blutgruppenunverträglichkeit	117
II ₂₇	Neugeborenen- und Säuglingskrämpfe - Bewußtlosigkeit	117
II ₂₈	Keuchhusten	118

	Seite
II ₂₉ schwere Ernährungsstörungen mit Klinikaufenthalt	118
II ₃₀ Hirnhautentzündung	118
II ₃₁ Gehirnentzündung	118
II _{32/33} Schädelunfall und Gehirner- schütterung	119
II ₃₄ Gehirnquetschung	119
II ₃₅ Schädelbruch	119
II _{36,37} Dauer der Bewußtlosigkeit	119
II ₃₈ Das Alter des Kindes bei seinem Schädelunfall	120
D.B. Ergebnisse der Untersuchung einer Vorschul- klasse einschließlich Diskussion der ge- fundenen Resultate	121
I ₀ Die Kinder einer Vorschulklasse und ihre Verhaltensweisen: Definition und Abgrenzung	121
I _v Auswertung von Teil I des Fragebogens und Diskussion der Befunde	123
D.B. II _v Auswertung von Teil II (medizinischer Teil) des Fragebogens und Diskussion der Befunde	130
D.B. III Darstellung von Verhaltensweisen, die aus- schließlich bei den Vorschülern zu finden waren	131
D.B. IV Kinder einer Vorschulklasse und ihre Ver- haltensweisen - zusammenfassende Dar- stellung	132
D. IV Zusammenfassende allgemeine Betrachtung der Befunde und ihre Diskussion	135
1. Die repräsentative Gruppe der 6- bis 14-jährigen Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschüler	135
2. Die Vorschulklasse	137
E. <u>Schlußbetrachtung</u>	138
1. Die Methodik	138
2. Kritik der Methodik	138
3. Die Lücken der eigenen Arbeit und ihre Begründung	139
4. Aussichten und Anregungen für weitere Untersuchungen	140

F. <u>Zusammenfassung</u>	142
G. <u>Literatur</u>	146
H. <u>Anhang</u>	150

A. Einleitung

=====

1. Begründung der Arbeit

Für die Erhaltung und Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit sind umfangreiche vorbeugende und therapeutische Maßnahmen erforderlich. Diese Maßnahmen können aber nur dann sinnvoll organisiert und eingesetzt werden, wenn das Ausmaß, die Verbreitung und die Ursachen der verschiedenen Erkrankungen bekannt sind.

Während in der BRD die somatischen Erkrankungen (z.B. Infektionskrankheiten, Krebs, Arteriosklerose usw.) weitgehend epidemiologisch erfaßt wurden und die medizinische Forschung sich bemüht, ihre Ursachen zu erfassen, besteht bei den psychischen Erkrankungen noch weitgehend Unklarheit bzgl. Verbreitung, Ausmaß und Ätiologie.

So gibt es z.B. nur wenige empirische Untersuchungen über die Form und Häufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten bei Schulkindern.

Die folgende Untersuchung soll zeigen, daß es mit Hilfe einer in diesem Zusammenhang erstmals angewandten Methodik - des vollstandardisierten Elternfragebogens - möglich ist, sich ein Bild von diesen, in psychohygienischer, gesundheitspolitischer und pädagogischer Hinsicht interessierenden, Fragen zu machen.

Der vollstandardisierte Elternfragebogen erlaubt die Durchführung großangelegter Untersuchungen, da hierbei der personelle und finanzielle Aufwand im Vergleich zu anderen Methoden (z.B. psychologische oder kinderpsychiatrische Untersuchungen, EEG usw.) sehr gering ist. Aufgrund des so festgestellten Ausmaßes bzw. der Verbreitung von Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten bei Kindern könnten entsprechende psychohygienische Präventivmaßnahmen entwickelt werden. -

Die oben erwähnte empirische Erhebung fand in einem regional begrenzten Gebiet (Hessen) statt. Der Vergleich der so gewonnenen Befunde mit denen anderer deutscher bzw. europäischer Autoren, die bei etwa gleicher Fragestellung eine halbstandardisierte Methode benutzten, soll einen Beitrag zur transkulturellen (Kinder-) Psychiatrie liefern, auf deren Bedeutung Stutte (1971) und Pfeiffer (1971) nachdrücklich hingewiesen haben.

2. Das Ziel der Untersuchung

Ziele der Untersuchung waren:

- a) Erfassung von Häufigkeit, Ausmaß und Bedingungsfaktoren von Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten 6- bis 14-jähriger Schüler des Landes Hessen.
- b) Darstellung der alterstypischen und geschlechtsabhängigen Verhaltensauffälligkeiten.
- c) Auffinden statistisch signifikanter Unterschiede im Verhalten der einzelnen Altersklassen.
- d) Erfassung von Verhaltensweisen bzw. Verhaltensauffälligkeiten einer als nicht schulreif deklarierten Gruppe 6- bis 7-jähriger Vorschüler.
- e) Darstellung signifikanter Unterschiede zwischen dem Verhalten von Vorschülern und gleichaltrigen Schülern einer 1. Grundschulklasse.
- f) Darstellung von Verhaltensweisen, die für die Schüler der Vorschulklasse spezifisch sind.
- g) Prüfung der Eignung einer vollstandardisierten Fragebogenmethodik (standardisierter Elternfragebogen) zur Feststellung von Verhaltensauffälligkeiten.

- h) Vergleich der eigenen Befunde mit den Ergebnissen anderer deutscher bzw. europäischer Autoren als Beitrag zur transkulturellen Kinderpsychiatrie.

B. Literaturüberblick zum Thema

1. Stand des Problems

Eine große Zahl von Untersuchern hat eine Fülle von Fakten über die Art und das Ausmaß von Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen gesammelt, wobei die einzelnen Autoren (Göllnitz (1954), v. Harnack (1958), Lempp (1964), Lutz (1964), Müller-Küppers (1969), Oerter (1971), Ross (1967), Stern (1953), v. Stockert (1967), Wewetzer (1959) u.a.) bzgl. der Ursachen der Verhaltensauffälligkeiten z.T. verschiedener Ansicht sind. An dieser Stelle kann jedoch nicht auf die vielen hypothetischen Faktoren eingegangen werden, die ätiologisch für die große Zahl der Verhaltensstörungen in Betracht kommen. Dies soll unter Punkt B 2 der Arbeit geschehen.

Einen ausgezeichneten systematischen Überblick über die Art und Erfassung von Verhaltensstörungen bietet die Zusammenstellung und kritische Betrachtung von Untersuchungen an hirngeschädigten Kindern von Scholtz (1972), während Albert-Joppich und Schilling (1972) in der gleichen Weise die Verhaltensauffälligkeiten und Probleme bei Kindern mit leichten Mehrfachbehinderungen darstellen.

Die meisten Erhebungen über Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen wurden an Kindern vorgenommen, die in irgendeiner Weise auffällig geworden waren. Dies betrifft z.B. Kinder, die Erziehungsberatungsstellen aufsuchten, Schüler einer Sonderschulklasse waren oder aber in kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen ambulant bzw. stationär behandelt wurden (s. Strauss u. Lehtinen (1950), Stern (1953), Lempp (1964), Göllnitz (1954), Wewetzer (1959), Clements et alii (1962), Hanvik et alii (1961), Müller-Küppers (1969)). Die Untersuchungen an solchen Kindern umfaßten meistens eine

allgemein medizinische, eine psychologische, eine kinder-psychiatrische und eine neurologische Untersuchung einschließlich EEG (z.B. Hanvik et alii (1961) u.a.) und waren demzufolge nur unter großem personellem und finan-ziellem Aufwand durchführbar. Die allgemeine Verwendbarkeit einer solchen kombinierten Methodik zur Befunderhebung von Verhaltensauffälligkeiten in einer größeren Bevölkerungs-gruppe war damit von vornherein ausgeschlossen.

Dementsprechend gab und gibt es z.Zt. nur wenige empirische Untersuchungen über Form und Häufigkeit von Verhaltensauf-fälligkeiten in einer Durchschnittsbevölkerung. Aber erst, wenn Ausmaß, Verbreitung und Ursachen der Verhaltensstörungen bekannt sind, können gezielte psychohygienische Präventiv-maßnahmen ergriffen werden.

Das Ziel war und ist, eine Methode zu entwickeln, die es erlaubt, mit geringstem personellem und finanziellem Aufwand großangelegte Untersuchungen an einer Durchschnittsbevölkerung durchzuführen.

Als Lösung bot sich die Verwendung eines Fragebogens an, der den Eltern vom Untersucher vorgelegt wird. Die Eltern beur-teilen das Verhalten ihrer Kinder, indem sie aus einer Reihe von Möglichkeiten diejenige auswählen, auf die das Verhalten ihres Kindes am meisten zutrifft. Die einzelnen Antworten auf eine Frage sind in ihrer Bedeutung natürlich nicht gleich-wertig, sondern sind entweder unauffällig, d.h. der Norm ent-sprechend, oder aber weisen mehr oder weniger auf eine Ver-haltensauffälligkeit des Kindes hin. -

Im folgenden soll ein kurzer Überblick sowohl über die Ent-wicklung solcher Elternfragebogen gegeben werden als auch über die Untersuchungen, die mit ihrer Hilfe durchgeführt wurden.

1929 : In Berkeley / USA erfaßt Macfarlane (1962) 252 Jungen und Mädchen einer weißen Durchschnittsbevölkerung bei ihrer Geburt. Die Kinder werden erneut im Alter von 21 Monaten und

dann jährlich bis zu ihrem 14. Lebensjahr untersucht. Entsprechend gleichen sozioökonomischen Faktoren wie Einkommen, Beschäftigung des Vaters, Nachbarschaft, Alter der Mutter usw. werden die Kinder in zwei gleichgroße Gruppen zu je 126 Probanden aufgeteilt, die hier der Einfachheit halber mit A und B bezeichnet werden sollen. Die Probandenzahl verringerte sich bis zum Abschluß der Erhebung auf 86 je Gruppe. Die Verhaltensweisen bzw. Verhaltensauffälligkeiten der Kinder der Gruppe A wurden ausgiebig psychologisch und medizinisch untersucht und ggfs. behandelt, während die Untersuchung der Kinder der Gruppe B nur aus einem psychologischen Test und einem halbstandardisierten Fragebogeninterview der Mutter bestand. Die Fragen (bzw. deren Antworten), die endgültig für das Mutterinterview benutzt wurden, lagen nicht von vornherein fest, sondern wurden erst im Verlauf der Erhebung entwickelt, indem die Befunde der beiden Gruppen bzgl. ihrer Verhaltensweisen bzw. Verhaltensauffälligkeiten analysiert und miteinander verglichen wurden. Auf diese Weise wurden schließlich nur solche Fragen bzw. Antworten in das Mutterinterview aufgenommen, die sich als geeignet erwiesen hatten, die Verhaltensweisen bzw. Verhaltensauffälligkeiten in einer Normalbevölkerung zu erfassen. Nach dem 8. Lebensjahr der Kinder wurde der Fragebogen praktisch nicht mehr verändert. Auf den (meist bipolaren) Aufbau der sog. "Macfarlane Scales", wie diese Fragen später von anderen Autoren genannt wurden, soll an anderer Stelle genauer eingegangen werden.

1954 : Macfarlane (1962) veröffentlicht Befunde über kindliche Verhaltensweisen, die er mit Hilfe eines halbstandardisierten Mutterinterviews erhoben hatte.

1957 : Glidewell et alii (1957) führen mit Hilfe eines halbstandardisierten Mutterinterviews eine repräsentative Untersuchung an 91 weißen Schulkindern durch, die in St. Louis County/Amerika eine 3. Volksschulklasse besuchen. Zusätzlich wird das Verhalten von 35 gleichaltrigen Kindern erfaßt, die schon kinderpsychiatrische Hilfe in Anspruch genommen hatten. Außer von der Mutter werden die Verhaltensweisen der Kinder auch von den Lehrern, den an der Schule fest angestellten Sozialarbeitern und in Zweifelsfällen von Kinderpsychiatern beurteilt und eingestuft.

Auswertung : Die Auswertung ergibt, daß zwischen dem Krankheitsgrad, d.h. dem Schweregrad der Verhaltensstörung eines Kindes und der von der Mutter berichteten Zahl, Dauer und Ernsthaftigkeit der Symptome ihres Kindes eine enge Beziehung besteht. Nach Ansicht der Autoren erlaubt diese enge Übereinstimmung den Einsatz des Mutterinterviews als Suchtest auf Verhaltensstörungen bei Kindern, wobei diese Methode dem alleinigen Einsatz einzelner psychologischer oder medizinischer Suchtests überlegen zu sein scheint.

1958 : v. Harnack (1958) veröffentlicht Befunde über die Verbreitung von nervösen Verhaltensstörungen bei Schulkindern. Untersucht wurde eine repräsentative Gruppe von 2391 Hamburger Schulanfängern des Jahres 1952. Von diesen Kindern wurden 1956 1335 wieder aufgefunden und erneut untersucht. Aufgrund einer medizinischen Befunderhebung (Größe des Kindes, Haltungsschäden usw.), bei deren Durchführung sich der Untersucher durch ein Gespräch mit dem Kinde ein Bild von dessen körperlich-seelischem Befinden zu machen versuchte und einer nicht sehr intensiven Befragung der Mütter und Lehrer der Kinder, kam der Autor zu einem Überblick über die Verbreitung nervöser Verhaltensstörungen in einer Durchschnittsbevölkerung.

1963 : Pritchard (1963) läßt 18 Kinder unterschiedlichen Alters, die in der kinderpsychiatrischen Abteilung des Moudsley hospital / London behandelt werden, über einen Zeitraum von vier Wochen durch das Pflegepersonal beobachten und anhand eines halbstandardisierten Fragebogens wiederholt beurteilen. Geprüft wird

- a) inwieweit die von den einzelnen Pflegepersonen erhobenen Befunde übereinstimmen und
- b) wie groß der Unterschied zwischen den einzelnen aufeinanderfolgenden Beurteilungen ist, die jede Pflegeperson im Laufe der Untersuchung über jedes Kind abgibt.

Resultat : Ein halbstandardisierter Fragebogen kann mit genügender Zuverlässigkeit zur qualitativen und quantitativen Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter benutzt werden, sofern das Pflegepersonal Gelegenheit hatte, die Kinder über einen Zeitraum von etwa vier Wochen zu beobachten.

1964 : Jonsson und Kälvesten (1964) untersuchen das Verhalten einer repräsentativen Gruppe von 222 Stockholmer Stadtjungen im Alter von 7 - 16 Jahren. Eine Untersuchung der Kinder, psychologische Tests und eine Intensivbefragung der Eltern und Lehrer anhand eines halbstandardisierten Fragebogens sind die Grundlagen der Erhebung. Die Ergebnisse werden kasuistisch dargestellt und die psychischen Krankheitsbilder entsprechend ihrem Schweregrad eingestuft.

1965 : Ryle, Pond und Hamilton (1965) führen eine Erhebung durch, in der das Muster und die Verbreitung von Verhaltens-

auffälligkeiten in einer Gruppe von 159 Londoner Jungen und Mädchen (79 Jungen, 80 Mädchen) im Alter von 5 - 12 Jahren festgestellt werden soll. Die Väter der Kinder stellen einen repräsentativen Durchschnitt der Facharbeiter und angelernten Arbeiter in London dar. Neben einem halbstandardisierten Eltern- und Lehrerinterview wurden zur Beurteilung der Kinder die Aufzeichnungen des praktischen Arztes herangezogen, bei dem die Kinder in den letzten Jahren ihres Lebens in Behandlung waren.

Ergebnis : Die Zahl der von den Eltern genannten Verhaltensauffälligkeiten korreliert eng mit der Zahl und der Häufigkeit psychiatrisch-medizinischer Behandlung.

1971 : Thalmann (1971) führt in Reutlingen in enger Anlehnung an die Arbeit von Jonsson und Kälvesten eine Erhebung an einer repräsentativen Gruppe von 150 Stadtjungen im Alter von 7 - 10 Jahren durch, um die Verbreitung und Bedingungsfaktoren von Verhaltensstörungen in diesem Alter herauszuarbeiten. Benutzt wurde ein halbstandardisierter Fragebogen, der sowohl den Müttern und Vätern als auch den Lehrern der Kinder vorgelegt wurde. Bemerkt werden muß, daß Vater- und Lehrerinterview gegenüber dem Mutterinterview im Umfang sehr eingeschränkt waren.

Auswertung: Die Ergebnisse wurden kasuistisch dargestellt und z.T. zueinander in Beziehung gesetzt. Die Häufigkeit und das Ausmaß der Verhaltensstörungen, die die Lehrer benennen, weichen nicht sehr von den Angaben der Mütter ab (kein signifikanter Unterschied).

1970 : Als wir 1970 mit den Vorbereitungen für unsere Untersuchung begannen, waren die Befunde, die Thalmann und Mitarb. (1971) in Reutlingen an 150 Stadtjungen erhoben hatten, noch nicht veröffentlicht. Die einzige bis zu diesem Zeitpunkt in

der Bundesrepublik Deutschland durchgeführte sozial-psychiatrische Untersuchung, die uns bekannt war, war die Untersuchung v. Harnacks (1958) über die Verbreitung von nervösen Verhaltensstörungen unter Hamburger Schulkindern. Dem großen Umfang des von ihm untersuchten Samples entsprechend, konnte der Autor zwar wertvolle Angaben über das Auftreten einzelner Symptome machen, von großem Nachteil erschien es uns jedoch, daß insgesamt zu wenig Symptome erfaßt wurden.

Das Ziel unserer Erhebung war es, anhand einer Untersuchung einer Durchschnittsbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland die Verbreitung und das Muster von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im schulpflichtigen Alter festzustellen. Da die Erhebung von nur einem Untersucher durchgeführt werden sollte, mußte auf eingehende medizinische und psychologische Untersuchungen von vornherein verzichtet werden. In diesem Zusammenhang erschien es uns auch sinnvoller, ein kleines Probandengut intensiver zu untersuchen, als eine relativ beschränkte Studie an einer größeren Anzahl von Kindern vorzunehmen, wie es z.B. v. Harnack getan hatte. Zur Befunderhebung sollte eine Methodik benutzt werden, die unseres Wissens nach in diesem Zusammenhang erstmals zur Anwendung kam - der vollstandardisierte Elternfragebogen. Denn obwohl das halbstandardisierte Eltern-(Mutter)Interview (s. Glidewell et alii (1957), v. Harnack (1958), Jonsson und Kälvesten (1964), Pritchard (1963)) sich als ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter erwiesen hat, das gegenüber medizinischen und psychodiagnostischen Untersuchungen nur einen geringen personellen und finanziellen Aufwand erfordert, ist zu seiner Durchführung noch immer die Anwesenheit eines Interviews erforderlich.

Beim vollstandardisierten Elterninterview ist dies nicht der Fall, d.h. die Eltern können den Fragebogen allein - ohne Anwesenheit eines Interviewers - ausfüllen, da sowohl die

einleitenden Sätze zu den einzelnen Fragen als auch die Fragen selbst (bzw. deren Antworten) in ihrem Wortlaut und in ihrer Aufeinanderfolge fest vorgegeben sind. Das voll-standardisierte Interview erlaubt demnach die Durchführung großangelegter Untersuchungen an einer Durchschnittsbevölkerung, wobei nur ein Minimum an finanziellem und personellem Aufwand erforderlich ist. Bevor jedoch eine neue Methode eingeführt werden darf, muß ihre Validität bewiesen sein. Dies soll in unserer Arbeit durch Vergleich der eigenen Ergebnisse mit den Befunden anderer Autoren erfolgen, die diese mit Hilfe einer halbstandardisierten Methodik gewonnen haben (Jonssen und Kälvesten (1964), Thalmann (1971)).

Z.Zt. ist uns in der Bundesrepublik Deutschland keine Untersuchung bekannt, in der neben der kasuistischen Darstellung von Verhaltensweisen der Kinder einer Durchschnittsbevölkerung auch noch alterstypische und geschlechtsabhängige Verhaltensauffälligkeiten gesondert erfaßt und mit statistischen Methoden bearbeitet worden wären. Dies soll in dieser Arbeit geschehen. Da unser Sample im Gegensatz zum Probandengut anderer Untersucher (s.v.) sowohl aus Stadt- als auch aus Landkindern bestand, sollen Unterschiede im Verhalten, die sich hieraus ergeben, dargestellt werden.

In Anlehnung an die Arbeit von Glidewell et alii (1957) sollen nicht nur die Verhaltensweisen bzw. Verhaltensauffälligkeiten einer Durchschnittsbevölkerung dargestellt werden, sondern auch die einer Gruppe 6- bis 7-jähriger Vorschüler, die als nicht schulreif deklariert wurden. Die Verhaltensweisen beider Gruppen sollen mit Hilfe statistischer Methoden einander gegenübergestellt und gegeneinander abgegrenzt werden. Zusätzlich soll durch Vergleich der eigenen Befunde mit den Ergebnissen anderer deutscher bzw. europäischer Autoren, die diese aus ähnlich aufgebauten Untersuchungen erhielten, ein bescheidener Beitrag zur transkulturellen Kinderpsychiatrie geleistet werden.

2. Das Verhalten

Stern (1953) definiert Verhalten als die Reaktion eines Menschen auf eine gegebene innere oder äußere Situation, d.h. es gibt kein Verhalten schlechthin, sondern immer nur das Verhalten eines Individuums in einer bestimmten, genau definierten Situation. Seiner Meinung nach wird das Verhalten durch zwei Reihen von Faktoren bestimmt und zwar durch die Reize und Einwirkungen, die den Menschen treffen (exogene Faktoren) und durch seine Reaktionsbereitschaft (endogene Faktoren). Stern versteht dabei unter Reaktionsbereitschaft nicht nur etwas Angeborenes und Ererbtes, sondern er vertritt die Ansicht, daß in der Reaktionsbereitschaft eines Menschen sowohl die gesamte Vergangenheit des Individuums, seine früheren Erfahrungen, Erlebnisse und Konflikte als auch die momentane Gefühls- und Stimmungslage ihren Ausdruck finden. So wird durch jeden Reiz, den ein Mensch aufnimmt, durch jede Handlung, die er ausführt, die Reaktionsfähigkeit des Individuums verändert, was in der Vielzahl der möglichen und tatsächlichen Verhaltensweisen eines jeden einzelnen Menschen zum Ausdruck kommt.

Das Verhalten - das sind sichtbare Bewegungen, Gesten, Mimik, Worte usw. - ist dabei etwas Äußeres, Materielles, das auf die seelischen Vorgänge, die ihm zugrunde liegen, schließen läßt.

3. Die Verhaltensstörungen

Stern (1953) bemerkt, daß es sich bei dem Begriff "Verhaltensstörung" zunächst um eine rein deskriptive Bezeichnung handelt, die sich darauf beschränkt, eine Beschreibung und Klassifizierung von Störungen zu geben, die ein Kind zeigt bzw. die seiner Umgebung auffallen. Er weist aber nachdrück-

lich darauf hin, daß man Verhaltensstörungen nicht allein in diesem Sinne verstehen darf, sondern Verhaltensstörungen auch immer gleichzeitig Charakterstörungen sind, wobei Verhaltensstörungen die äußere, Charakterstörungen die innere Seite ein und desselben Zustandes darstellen. Daraus ergibt sich, daß Charakterstörungen schon längere Zeit bestehen können, ehe sie sich als Störungen des Verhaltens äußerlich erkennbar machen.

Auch Wiesenhütter (1964) definiert den Begriff "Verhaltensstörung" in Form einer Beschreibung, indem er als Verhaltensstörungen "Abwegigkeiten der Handlungen und Haltungen von den einfachsten Ungezogenheiten, dem Ungehorsam, dem Jähzorn, den Tics, den Eß- und Schlafstörungen bis zu den schwersten Formen der Verwahrlosung und Kriminalität" bezeichnet.

3.1 Erscheinungsweise der Verhaltensstörungen:

Um einen besseren Überblick über die Vielzahl der Erscheinungsformen von Verhaltensstörungen zu erhalten, sollen diese in enger Anlehnung an die Einteilung von Wiesenhütter (1964) hier gestrafft dargestellt werden.

3.1.1 Manifestationen im körperlichen (somatofunktionellen) Bereich:

a) Die Digestion:

Im Gegensatz zu Erwachsenen sind Verhaltensstörungen bei Kindern und vor allem bei Säuglingen häufig an die Verdauungsorgane bzw. Ernährungsvorgänge geheftet. Erbrechen, Rumination, Übelkeit, Luftschlucken, Daumenlutschen, Nägelbeißen, Spasmen der Speiseröhre, Pubertätsmagersucht, Verstopfung, Durchfälle, Darmspasmen, Einkoten und Einnässen sind die hervorstechenden Manifestationen.

b) Die Zirkulation:

Hier finden sich Herzsensationen (Herzjagen, Herzdruck), Kopfschmerzen, Schwindel, Ohnmachten, migränöse Bilder, Beschwerden und Abwegigkeiten der Regelblutung bei Mädchen.

c) Die Respiration:

Im Bereich der Respiration kommt es vor allem zu Anfällen von Hyperventilation, asthmatischen Erscheinungen und paradoxer Atmung.

d) Die Bewegung:

Aufzuführen sind hier motorische Unruhe, unstillbarer Bewegungsdrang, Haarausreißen, Tics, Schreibkrämpfe, rheumatische Beschwerden, Lähmungen, generalisierte Konvulsionen, Jactationen, Ungeschicklichkeit und Unkoordiniertheit der Bewegungsvorgänge im Spiel.

3.1.2 Manifestationen im psychischen Bereich:

a) Primitivreaktionen:

Hierbei handelt es sich um Verhaltensstörungen, die man auch als Explosionsreaktionen und Kurzschlußhandlungen bezeichnen könnte, z.B. Schimpfen, Schlagen, hemmungsloses Weinen und Heulen, Davonlaufen, Selbstverstümmelung oder Verstümmelung anderer Menschen. Die rationalen Folgen des Verhaltens werden in solchen Augenblicken nicht erfaßt bzw. beachtet.

b) Die phobischen Fehlhaltungen:

Hierunter versteht man Zustände, in denen Kinder ohne bestimmte und begründete äußere Anlässe von Angstzuständen und Angstanfällen heimgesucht werden, was häufig auch in nächtlichem Aufschreien und Zähneknirschen (pavor nocturnus) seinen Ausdruck findet.

c) Die anankastische Fehlhaltung:

Zwangssymptome in Form eines Waschzwangs, einer Straßen- oder Platzangst sind zwar meist erst im Erwachsenenalter voll ausgeprägt, können aber auch im Kindes- und Jugendalter angedeutet in Form eines übergroßen Sauberkeits- und Ordnungsbedürfnisses (Pedanterie) vorkommen.

d) Fehlhaltungen im Bereich der Stimmung:

Schon normalerweise ist die Stimmungslabilität bei Kindern stärker ausgeprägt als bei Erwachsenen. Eine, den normalen Übermut überschreitende, Erhöhung der Stimmungslage bezeichnet man je nach Stärke als Hyperthymie, Hypomanie und Manie. Die manischen Zustände sind immer mit Überaktivität, Gedankenflucht und Zerstreuung verbunden.

Eine starke Verstimmung dagegen wird Depression genannt, wobei sich in dieser Phase ein Nachlassen von Aktivität und Antrieb, vermehrte Selbstkritik und Selbstzerstörungstendenzen bemerkbar machen.

e) Süchtige Fehlhaltungen:

Süchtige Fehlhaltungen zeigen sich bei Kindern und Jugendlichen meist in Form von Lutschtsucht, Sammelsucht, Gewaltsucht, Leidenssucht, Hypochondrie, Freßsucht und Wandersucht. Bemerkt werden muß, daß in den letzten Jahren die Zahl der jugendlichen Trinker laufend zugenommen hat.

f) Weitere Fehlhaltungen:

Hierzu gehören z.B. eine allgemeine Gehemtheit und Verkrampftheit, übergroße Weichheit, eine übertriebene Ehrgeizhaltung, eine innere Unruhe der Kinder, die häufig mit vegetativer Labilität verbunden ist.

3.1.3 Manifestationen im zwischenmenschlichen bzw. sozialen Bereich:

In diesem Zusammenhang sollen Verhaltensstörungen hervor-gehoben werden, die erst dann in Erscheinung treten, wenn Kinder oder Jugendliche in bestimmt geartete Umweltverhält-nisse eingegliedert bzw. aus ihnen herausgenommen werden. Vor allem handelt es sich dabei um Einflüsse der Erziehung des Elternhauses, der Familie, der Schule und Berufseinglie-derung.

a) Erziehungsschwierigkeiten:

Nahezu alle Verhaltensstörungen und Fehlhaltungen sind mit Erziehungsschwierigkeiten verbunden. Als Erziehungsschwierig-keiten im engeren Sinne sollen solche bezeichnet werden, die nur gegenüber bestimmten Erziehern in charakteristischer Art und Weise auftreten, gleich, ob es sich dabei um Ungezogen-heit, Trotz, Gehorsamsverweigerung oder um übergroße Anhäng-lichkeit und Gefügigkeit handelt.

b) Leistungsstörungen:

Leistungsstörungen treten im allgemeinen erst in der Schule bzw. beim Wechsel in die Berufswelt auf. Allgemeine Unruhe in der Klasse, Störakte, dauerndes Vordrängen, übermäßiger Ehrgeiz, Trotzen, Schulschwänzen gehören ebenso hierher wie Konzentrationsschwäche, Schreib-Lese- oder Rechenstörungen.

c) Antisoziales Verhalten:

In diesen Bereich fallen Mangel an Gewissen, fehlende Bindungsfähigkeit der Kinder, Lügen, Stehlen, Streunen, Hab-gier, Geltungssucht, Aggressivität und Verwahrlosung, die sich bis zu verbrecherischen Delikten ausweiten kann.

3.2. Ursachen der Verhaltensstörungen:

3.2.1 Ursachen im engeren Sinn:

Nach Wiesenhütter (1964) sind Ursachen im engeren Sinne solche Urheber (Vorgänge), bei welchen Wirkungen mit Notwendigkeit oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nach bestimmten Auslösungen eintreten. Dies ist z.B. der Fall, wenn ein Patient bei einer Explosion von einem Splitter getroffen wird, der einen Defekt verursacht. Der Defekt ist die "notwendige" Wirkung auf die Ursache der Splitterverletzung. Am Beispiel des Schwachsinn weist der oben genannte Autor aber darauf hin, daß als Ursache für eine Wirkung nicht immer ein körperlich faßbares Substrat nachzuweisen ist, obwohl der Schwachsinn notwendigerweise die Ursache von bestimmten Leistungsminderungen ist.

a) Erb- und Anlagefaktoren:

In diesem Zusammenhang sei nur hingewiesen auf den familiären Schwachsinn und auf bestimmte Geisteskrankheiten, die familiär gehäuft auftreten.

b) Krankheitsfolgen:

Es ist offensichtlich, daß Krankheitsfolgen Leistungsminderungen bewirken. Das gilt insbesondere auch für unerkannte Seh- und Hörschäden, die oft zu schweren Verhaltensstörungen führen können (s. auch Albert-Joppich/Schilling (1972)).

Solche Kinder versuchen oft ihr Defizit bzw. ihre Leistungsminderung durch Handlungen auszugleichen, die eindeutig im Bereich der Verhaltensstörungen liegen.

Sie phantasieren, streunen, sind trotzig, widersetzlich oder ziehen sich resigniert in Passivität und Apathie zurück. Entsprechendes gilt natürlich auch für Taubstumme, Blindgeborene oder Erblindete und Kinder mit anderen Körperbehinderungen. Wiesenhütter (1964) weist aber darauf hin, daß es in

diesem Zusammenhang nicht nur auf die ursächlichen Körperbehinderungen ankommt, sondern auch auf die psychosozialen Faktoren, die das betroffene Kind veranlassen, sich über die somatische Leistungsbehinderung hinaus unangepaßt und störend zu verhalten. Insbesondere gilt dies auch für frühkindliche Hirnschädigungen, auf die an dieser Stelle etwas ausführlicher eingegangen werden soll, denn Kinder mit Verhaltensstörungen wie alters-inäquaten Trotzreaktionen, übersteigter Aggressivität, gestörtem Affektleben, Leistungsveragen, Stehlen, Streunen usw. zeigen häufig auch neurologische Befunde, die auf einen "frühkindlichen Hirnschaden" hinweisen (Göllnitz (1954), Lempp (1964), Strunck/Faust (1967) u.a.).

Mit dem Begriff "frühkindlicher Hirnschaden" werden Hirnläsionen bezeichnet, die

1. während der intrauterinen Phase (ca. 33%)
2. unter der Geburt (ca. 45%)
3. im Säuglingsalter bis 1 Jahr nach der Geburt (ca. 20 - 25%)

entstanden sind, und die ein spezifisches Psychosyndrom aufweisen, das z.B. von Göllnitz als "hirnorganisches Achsensyndrom" benannt wird.

Nach Göllnitz ist das "hirnorganische Achsensyndrom" gekennzeichnet durch: erhöhte Reizbarkeit, Stimmungs labilität, Labilität der Affekte, der Triebstruktur, des Willens, Ermüden der Aufmerksamkeit, der Zuwendung, der intellektuellen Leistung, Übergroße Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems. Lempp (1964) beschreibt das "frühkindliche exogene Psychosyndrom" als: erhöhte Reizempfindlichkeit, Störung der Figur - Hintergrund - Relation, andere sensorische Erfassungsstörungen, die sich auch in der intellektuellen Leistungsfähigkeit ausdrücken können, Persistenz der "unwillkürlichen Aufmerksamkeit", gestörtes Distanzgefühl, verminderte Kommuni-

kationsfähigkeit, z.T. mit erhöhter Kontaktfähigkeit verbunden, vermindertes Sozialgefühl; leichtere organoneurologische Ausfälle können auftreten, sind aber nicht obligat. Im Gegensatz zu Göllnitz sieht Lempp in den kindlichen Verhaltensstörungen wie Schwererziehbarkeit, Verwahrlosung, Weglaufen, Kriminalität, Sprachstörungen, Einkoten, Einnässen usw. nicht primäre Symptome einer hirnnorganisch geschädigten Persönlichkeit sondern echte Neurosen, d.h. milieureaktive Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten. Darüber hinaus konnte Wewetzer (1959) zeigen, daß hirngeschädigte Kinder bei gleicher Intelligenz in verschiedenen Tests gegenüber "normalen" Kontrollgruppen schlechter abschneiden. Solche Tests sind z.B.:

1. Figur - Hintergrund - Test
2. Test für ganzheitliche Erfassung
3. Bender - Gestalt - Test
4. Würfel - Mosaik - Test
5. Marble Board - Test

Diese Ergebnisse bestätigen im wesentlichen auch die Befunde, die Strauss und Lehtinen (1950) erhoben haben.

Hingewiesen werden soll auch noch auf die Hebephrenie, die als Prodromalerscheinungen Verhaltensstörungen wie Streunen, hysterische Zustände, kriminelle Handlungen usw. zeigen kann, ohne daß von vornherein eine Geisteskrankheit zu diagnostizieren ist. Auch können Kinderkrämpfe, Bauchschmerzen, Einnässen, starke Stimmungsschwankungen, Dämmerzustände, Wutausbrüche u.ä. sich im nachhinein als Vorläufer einer Epilepsie erweisen. -

Für den Schwachsinn gilt im wesentlichen das, was vorher über Krankheitsfolgen gesagt wurde, so daß auf eine weitere Erörterung verzichtet werden soll.

3.2.2 Gründe:

Wiesenhütter (1964) definiert als "Gründe" eine Gegebenheit, die zu wohl verständlichen, aber nicht notwendig zu erwartenden Folgeerscheinungen führt. Er nennt als Beispiel einen Fall, in dem nach einem Bombenangriff einer der Betroffenen hysterische Anfälle zeigte. Der Bombenangriff ist der "Grund" für die "Folge" der hysterischen Reaktion, wobei diese eine auf den Bombenangriff mögliche, aber nicht zwingend notwendige "Antwort" darstellt.

a) Entwicklungsfaktoren:

Hinsichtlich der Entwicklungsfaktoren soll hervorgehoben werden, daß es von entscheidender Bedeutung ist, in welchem Entwicklungsstadium die auf das Individuum einwirkenden negativen Faktoren auftreten. Nicht nur anlage- und krankheitsbedingte Organ- oder Charakterschwächen bestimmen die Art, Färbung und das Ausmaß der einzelnen Störungen und Symptome, sondern auch das in den einzelnen Phasen des Lebens im Vordergrund stehende Verhalten.

b) Erziehungseinflüsse:

Es ist leicht einsichtig, daß Entwicklungsfaktoren zwar zu Verhaltensstörungen führen können, sie aber nicht bedingen müssen. Dies ist abhängig von den Einflüssen, die die Umwelt in Person der Eltern, Lehrer, Ausbilder usw. auf das Kind ausübt. Hierher gehört aber auch das Verhältnis zu den Geschwistern, die Situation in der Familie, Ehestreitigkeiten der Eltern, der Kontakt zu Spielgefährten, Schulkameraden und Kollegen.

c) Kulturell-soziale Prägefaktoren:

In welchem Ausmaß kulturell-soziale Prägefaktoren (z.B. das Leben in einer hochtechnisierten Industriegesellschaft bzw. in einer primitiven Eingeborenenkultur) die Reaktionen

und Verhaltensweisen der Menschen beeinflussen, wird bei Pfeiffer (1971) ausführlich dargestellt. Auch Stutte (1971) weist nachdrücklich darauf hin, daß psychopathologische Erscheinungen des Reifungsalters nicht ohne weiteres zu verallgemeinern sind, sondern daß körperliche Reaktionsmuster und Dispositionen nicht ubiquitär entwicklungsphasisch bedingt sind, sondern durch ethnische (kulturelle, pädagogische, religiöse usw.) Einflüsse entscheidend mitdeterminiert werden.

Wiesenhütter (1964) erwähnt in diesem Zusammenhang als Beispiel Indianerstämme, bei denen Stottern als Verhaltensstörung nicht bekannt ist, solange die Kinder in der alten, stammeseigenen Tradition erzogen werden. Stottern tritt erst dann auf, wenn eine Übernahme der Kultur des Wirtsvolkes versucht wird.

4. Die Diagnose von Verhaltensstörungen

Im folgenden soll in Anlehnung an Heinelt (1964) kurz auf diagnostische Verfahren eingegangen werden, die sich zur Erfassung von Verhaltensstörungen eignen. Hier muß grob unterschieden werden zwischen Verfahren, die die Verhaltensstörung direkt erfassen, z.B. psychologische Untersuchungen und solchen, die nur eine eventuelle Ursache für die Verhaltensstörung aufdecken (z.B. allgemein-medizinische Untersuchung, neurologischer Status, EEG).

4.1.1 Die allgemein-medizinische Untersuchung und der neurologische Status:

Wie schon unter 3.2 erwähnt wurde, sind es häufig Krankheitsfolgen bzw. angeborene körperliche Mängel, die sekundär Verhaltensstörungen verschiedenster Art bedingen können. Insbesondere gilt dies für unerkannte Seh- und Hörschwächen und frühkindliche Hirnschäden. Die gründliche allgemein-medizinische

Untersuchung - verbunden mit einem neurologischen Status - soll solche Schäden ausschließen bzw. im Zweifelsfall weiterführende fachärztliche Untersuchungen (z.B. Untersuchung durch den Facharzt für Augenheilkunde, Ohrenheilkunde, Neurologie, Kinderpsychiatrie usw.) veranlassen.

Die Körperfehler und Krankheitsfolgen bedingen zwar die Verhaltensstörungen eines Kindes nicht ausschließlich, oft wird aber ein Kind schlagartig von seinen Verhaltensstörungen "befreit", wenn z.B. seine Schwerhörigkeit behandelt wird (s. auch Albert-Joppich/Schilling (1972), Wiesenhütter (1964)). Psychotherapeutische Maßnahmen größeren Umfanges sollten dementsprechend erst dann ergriffen werden, wenn vorher eine gründliche allgemein-medizinische Untersuchung des Patienten durchgeführt wurde.

4.1.2 Die psychologischen Verfahren:

a) Die Verhaltensbeobachtung:

Die Verhaltensbeobachtung befaßt sich mit der Beobachtung und Deutung des situativen Verhaltens eines Individuums. Die Schwierigkeit einer solchen Diagnostik ergibt sich aus der Vielzahl der einzelnen Faktoren, die das "Verhalten" (s. auch B 2) eines Menschen bedingen. Es ist leicht einzusehen, daß in einer unspezifischen Situation (Warten auf den Bus u.ä.) dem Individuum ein engerer Verhaltensspielraum zur Verfügung steht als in einer hochspezifischen Situation (z.B. Lebensgefahr, Stress-Situation u.ä.). Je spezifischer und kritischer eine Situation für ein Individuum ist, desto eher treten nicht-alltägliche und charakterologische, d.h. nur für den Einzelnen typische Verhaltensweisen hervor.

Man muß sich allerdings davor hüten, aus dem Verhalten eines Menschen in einer einzelnen Situation (z.B. bei Herstellung einer Modellsituation im Rahmen einer experimentellen Beobachtung), Rückschlüsse bezüglich konstanter Charaktereigen-

schaften zu schließen. Dies sollte nur unter Hinzuziehung eines ausführlichen Lebenslaufes der betreffenden Person geschehen. Hier nämlich wird das Verhalten des Individuums, d.h. seine Reaktion auf verschiedene Situationen, über einen längeren Zeitraum sichtbar.

Erwähnt soll noch werden, daß die künstlich hergestellte Testsituation die Möglichkeit bietet, Verhaltensmerkmale exakt zu registrieren und nach festgelegten Deutungsregeln auszuwerten (s. auch Heinelt (1964)).

b) Ausdruckskunde:

Die Ausdruckskunde befaßt sich mit der Beobachtung und Deutung von Mimik, Gestik, Sprechstimme und Handschrift, d.h. sie versucht Bewegungsabläufe zu erfassen und zu deuten, um daraus Rückschlüsse auf die Eigenart einer Person zu ziehen. Obwohl auf die Verbreitung und diagnostische Wertigkeit (Validität) dieser Verfahren hier nicht näher eingegangen werden soll, ist auf den Einsatz der Graphologie im Rahmen der Betriebspsychologie hinzuweisen.

c) Exploration und Fragebogen:

Die Exploration bzw. der Fragebogen dienen dazu, in einem gezielten Gespräch möglichst viele Daten und Fakten über einen Menschen zu erfahren, wobei das befragte Individuum selbst der Informant ist. Die Fragen betreffen z.B. den bisherigen Werdegang, die berufliche Situation, die Familie, die Beziehungen zu anderen Menschen, die persönlichen Interessen und Aussagen über persönliches Verhalten. Es ist offensichtlich, daß der Wert der Aussagen entsprechend der Glaubwürdigkeit bzw. Äußerungsbereitschaft des Probanden zu- oder abnimmt. Eine weitere Voraussetzung für einen Fragebogentest ist, daß die befragte Person in der Lage ist, differenzierte und kritische Angaben über sich selbst zu machen.

Die Exploration kann dabei dergestalt ablaufen, daß Reihenfolge und Inhalt der einzelnen Fragen nicht festgelegt sind -

oder aber das Interview ist standardisiert, d.h. entweder ist nur der Wortlaut der Fragen festgelegt - nicht aber ihre Reihenfolge - (halbstandardisiert) - oder aber sowohl der Wortlaut als auch die Reihenfolge sind genau festgelegt (vollstandardisiert).

d) Die Leistungstests:

Die Leistungstests sind Verfahren zur quantitativen Erfassung von Leistungen und Fähigkeiten. Man unterscheidet Intelligenz-, Funktions- und Entwicklungstests, wobei die Intelligenztests wohl die größte Bedeutung haben. In diesem Zusammenhang kann Intelligenz definiert werden als die Fähigkeit eines Individuums, unter Benutzung seiner geistigen Fähigkeiten unbekannte Aufgaben und Anforderungen möglichst zweckmäßig zu lösen und zu erfüllen. Es muß jedoch hinzugefügt werden, daß am Zustandekommen einer "Intelligenzleistung" auch andere Faktoren wie z.B. Ehrgeiz, Wille usw. beteiligt sind. -

Mit Hilfe von Funktionstests kann man spezifische Fähigkeiten prüfen, die z.T. in bestimmten Berufen besonders verlangt werden, wie z.B. Handgeschicklichkeit, Reaktionsvermögen, Konzentrationsfähigkeit usw.

Entwicklungstests werden besonders im Kindesalter benutzt, um den Entwicklungsstand bestimmter seelischer und körperlicher Funktionen zu erfassen. Untersucht werden dabei z.B. Lernen, Materialbeherrschung, sozialer Kontakt u.ä. Eine Sonderform des Entwicklungstests ist etwa der Schulreife-test.

e) Projektive Tests:

Unter Projektion versteht man die Verlegung von Erlebnis-inhalten und Erlebnisweisen in die Außenwelt. Im Projektionstest wird durch das Testmaterial ein Verhalten im obigen Sinne induziert. Die Projektionen selbst werden durch ver-

schiedene Tätigkeiten realisiert, nämlich in Form von Interpretationen, Gestaltungen und (Aus) Wahlen. Dementsprechend unterscheidet man Interpretationstests, Gestaltungstests und Wahltests. -

Auf die Verwendungsmöglichkeiten bzw. Validität der projektiven Tests soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden.

C. Material und Methodik

=====

I. Das Material

1. Das Probandengut

Die Kriterien, nach denen die Kinder unseres Samples ausgewählt wurden, waren folgende:

1.1 Das Alter

Es wurden folgende Gruppen untersucht:

- a) Die Altersjahrgänge vom 6. und 7. (zusammengefaßt), 8., 9., 10., 11., 12., 13. und 14. Lebensjahr
- b) Eine Vorschulklasse (6- und 7-jährige Schüler bzw. Schülerinnen)

1.2 Der Schultyp

Die Verteilung der untersuchten Schüler auf die verschiedenen Schulsysteme wurde abgestimmt auf die für das Land Hessen allgemein gültige Statistik. Wie die folgende Tabelle zeigt, wurde dabei ein Mittelwert zwischen einer Zählung von 1966 und einer Prognose für das Jahr 1970 verwandt.

Verteilung der Schüler auf die einzelnen Schulsysteme:

Schulart	: 1965 / 66	: verwendete Prognose Mittelwerte	1970
Grundschule	: 271 600		325 000
Hauptschule	: 163 200 ca.51,7%	46 %	145 100 41,3%
Realschule	: 63 400 ca.19,9%	23 %	81 800 23,1%
Gymnasium	: 89 200 ca.28,2%	31 %	124 400 35,4%
Förderstufe	: 7 500		38 100
Sonderschüler:	16 500		25 900

1.3 Der Wohnort der Schüler

Es wurde unterteilt in Stadt- und Landbevölkerung, wobei zur Stadt Wohngemeinschaften ab 5.000 Einwohner gezählt wurden. (Diese Einteilung basiert auf einer persönlichen Mitteilung Dr. Dähnes, Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung, Marburg/Lahn) Nach der Volkszählung vom 31.12.1969 gehörten damit in Hessen

zur Stadtbevölkerung : ca. 53 %,

zur Landbevölkerung : ca. 47 %.

Die Untersuchung wurde in der Stadt Marburg (51.000 Ew., Universität, ortsansässige Industrie mäßigen bis mittleren Ausmaßes) und dem Dorf Niederwald (etwa 400 Ew., keine Industrie) durchgeführt.

2. Das Auswahlverfahren

Das Auswahlverfahren wurde folgendermaßen gehandhabt:

Zuerst setzte sich der Untersucher mit den Leitern der in Frage kommenden Schulen in Verbindung, um die Einwilligung für die Untersuchung an der jeweiligen Schule zu erhalten. Waren die Schulleiter einverstanden, was in allen Fällen der Fall war, so bekam der Untersucher die Klassenlisten derjenigen Klassen, die entsprechend ihrem Durchschnittsalter untersucht werden sollten.

Aus den Klassenlisten wurden mit Hilfe des Losverfahrens so viele Schüler ausgewählt, wie es dem prozentualen Anteil der Schüler an den verschiedenen Schulsystemen im Lande Hessen entsprach (s. Tab. unter Punkt C.I.1. 1.2).

Danach wurden die Eltern der ausgelosten Schüler (bzw. ihre Erziehungsberechtigten) persönlich angeschrieben und um ihre Mitarbeit gebeten.

Zustimmend verhielten sich 70 %, d.h. diese Eltern waren direkt zur Mitarbeit bereit und nannten einen Termin für einen Besuch.

13 % der Eltern lehnten eine solche Untersuchung ab, wobei Gründe wie berufliche Überlastung, nicht erwünschte Einmischung in die häuslichen Verhältnisse usw. geltend gemacht wurden. Diese Eltern wurden daraufhin trotz des schriftlichen Einwandes gegen eine solche Untersuchung persönlich aufgesucht und ihnen noch einmal der Sinn und Zweck einer solchen Befragung dargelegt. Nachdem erneut auf die Anonymität der Befragung und die Schweigepflicht des Untersuchers hingewiesen wurde, waren alle Eltern schließlich bereit, an der Untersuchung teilzunehmen. Vorher war den Eltern zusätzlich eingeräumt worden, bestimmte, ihnen etwa unangenehme Fragen nicht zu beantworten. Es muß dabei hervorgehoben werden, daß am Ende kein Elternpaar bzw. Elternteil vom Recht der Antwortverweigerung Gebrauch machte. Alle Fragen wurden ausnahmslos beantwortet.

17 % der Eltern, die angeschrieben wurden, antworteten überhaupt nicht, d.h. es kam keine Zustimmung zur Befragung, aber auch keine direkte Ablehnung. Jedoch stellte sich dann beim persönlichen Gespräch meistens heraus, daß es sich um eine Ablehnung handelte. Auch diese Eltern konnten dann, z.T. nach längeren erklärenden Gesprächen, davon überzeugt werden, an der Untersuchung teilzunehmen. Zum Schluß nahmen daher alle Eltern, die angeschrieben waren, an der Befragung teil.

Diese Tatsache ist für die statistische Auswertung insofern von Bedeutung, als es sich bei den untersuchten Gruppen - entsprechend dem angewandten Losverfahren - um echte Zufallsverteilungen handelt. -

Bei den Eltern der 120 Kinder, die befragt wurden (zwei Kinder erfüllten die Kriterien 1.1 - 1.3 nicht und wurden deshalb später aus der Auswertung herausgenommen) waren nach

Ansicht des Untersuchers 4 - 5 Eltern, die anscheinend nicht sehr mit den Verhaltensweisen ihrer Kinder vertraut waren und sich aufgrund dessen nicht klar für die Beantwortung einzelner Fragen entscheiden konnten, sondern erst längere Zeit überlegen und vergleichen mußten, bevor sie sich endgültig auf eine eindeutige Antwort festlegten.

II. Die Methode

1. Begründung der Methode

Das Ziel unserer Untersuchung war es, anhand eines repräsentativen Querschnitts die Verbreitung und das Muster der Verhaltensstörungen bei Kindern im schulpflichtigen Alter festzuhalten. Bewußt wurde dabei auf aufwendige medizinische und psychologische Untersuchungsmethoden wie EEG, psychiatrische Verhaltensbeobachtung und Exploration, psychologische Tests usw. verzichtet, da angenommen werden mußte, daß nur sehr wenige Eltern ihre Zustimmung zu derart ausführlichen Untersuchungen geben würden. Dadurch wäre die Repräsentativität des Samples gefährdet und die Allgemeingültigkeit der Befunde fraglich gewesen.

Die Untersuchung wurde (in Anlehnung an Ryle et alii (1965)) deshalb anhand eines standardisierten Fragebogens durchgeführt.

2. Definition der Methode

Bei einem standardisierten Interview ist die Formulierung der Fragen und ihre Reihenfolge genau festgelegt. Durch diese Art des Vorgehens erhofft man sich ein möglichst großes Maß an Objektivität durch weitgehende Ausschaltung von Einflüssen der Person des Untersuchers. Allerdings besteht die Gefahr, daß durch diese Form der Befragung zwischen dem Befragten und dem Untersucher keine ungezwungene Beziehung zustande kommt,

sondern nach Ansicht Thalmanns (1971) eine Art "Prüfungssituation", die dazu führen kann, daß nur möglichst "intelligente" Antworten gegeben werden. Wir haben uns deshalb bemüht, den Fragen einleitende Sätze voranzustellen, um die "Natürlichkeit" des Gespräches zwischen Befragtem und Untersucher zu erhalten. Auf die Einhaltung der Reihenfolge der Fragen und ihre genaue Beantwortung wurde konsequent geachtet. Im übrigen hatte der Untersucher nie den Eindruck, daß sein jeweiliger Gesprächspartner die Befragung als eine Art von "Prüfung" ansah.

Daß überhaupt eine Untersuchung dieser Art, d.h. anhand eines standardisierten Fragebogens, der von einem nur wenig psychiatrisch vorgebildeten Mitarbeiter den Eltern vorgelegt wurde, möglich und medizinisch-psychiatrisch verwertbar ist, hatte schon die Arbeit von Glidewell et al. (1957) (Ryle, Pond und Hamilton (1965) beziehen sich auf diese Arbeit) gezeigt. Die Autoren wiesen nach, daß die Zahl der Symptome und Verhaltensstörungen, über die die Mütter berichteten, in verlässlicher Beziehung zu den Feststellungen von Psychiatern, psychiatrisch geschulten Kräften und Lehrern standen, die diese unabhängig voneinander gemacht hatten.

Jonsson und Kälvesten (1964) in Schweden und Thalmann (1971) in Deutschland, die einen halbstandardisierten Fragebogen benutzten, haben dieses Ergebnis in ihren Untersuchungen voll bestätigen können. Bei einem halbstandardisierten Fragebogen ist im Gegensatz zum standardisierten nur der Wortlaut der Fragen festgelegt. Ihre Reihenfolge bestimmt allein der jeweilige Untersucher.

3. Der Fragebogen

Der benutzte Fragebogen bestand aus zwei Teilen. Im ersten Teil wurde vor allem nach psychischen Auffälligkeiten gefragt, während im zweiten Teil fast ausschließlich nach möglichen Erkrankungen des Zentralnervensystems gefahndet wurde.

TEIL I:

Der erste Teil des Fragebogens befaßte sich hauptsächlich mit dem sozialen Milieu der Schüler und dem Verhalten, das sie zum Zeitpunkt der Untersuchung gegenüber ihrer Umwelt bzw. den Eltern zeigten..

Es wurde nach dem Beruf des Vaters, der außerfamiliären Tätigkeit der Mutter, dem Wohnort und der Art der vom Kind besuchten Schule gefragt. Weitere Punkte waren: motorische Aktivität, Sprachverhalten, Leistungsverhalten, Selbstbewußtsein, Stimmungslabilitäten, Ängstlichkeit, Sozialkontakt zu anderen Kindern und Erwachsenen, Einstellung zu Besitz, Eifersucht, Spielverhalten, allgemeine Entwicklung, weitere Kinderfehler wie: Nägelkauen, Lippenbeißen usw., außerdem asoziales Verhalten wie Schuleschwänzen, Diebstahl u.ä.

Die meisten der in diesem Teil des Fragebogens benutzten "Hauptfragen" waren bipolar skaliert, wobei die mittlere der 5 Untergruppen (Gruppe 3) das "Normalverhalten" charakterisierte. Durch die übrigen vier Untergruppen (Gruppe 1, 2, 4, 5) wurde die Abweichung des Verhaltens von der Norm hinsichtlich des Ausprägungsgrades definiert.

Beispiel: Psychische Dimension (Hauptfrage): Ermüdbarkeit:

- Skalierung: 1. scheinbar nicht zu ermüden
 2. gering ermüdbar
 3. normal
 4. gering gesteigerte Ermüdbarkeit
 5. extrem ermüdbar, apathisch

Außer dieser bipolaren Skalierung wiesen einige Fragen auch eine unipolare Skalierung auf oder konnten nur entweder mit "ja" oder "nein" beantwortet werden.

TEIL II:

Bei dem zweiten Teil des Fragebogens handelte es sich fast ausschließlich um Fragen im Sinne einer medizinischen Anamnese. Dementsprechend befaßten sich diese Fragen vor allem mit prae-, peri- und postnatalen Schädigungen wie: Blutungen während der Schwangerschaft, Erbrechen, Neigung zu Fehlgeburten, Erythroblastose, Geburtsgewicht usw. Ebenso wurden Fragen über die Säuglings- und Kleinkindentwicklung gestellt, z.B. über das Auftreten von Brechdurchfällen, Krämpfen, Scharlach, Mumps, Diphtherie, Schädelunfällen usw., die als mögliche postnatale Ursachen von Encephalopathien in Frage kommen (s. Anhang).

4. Der Begriff der Normalität

Immer wieder wird als Antwort auf die Frage nach dem Verhalten eines Kindes in einem bestimmten Bereich die Antwort "normal" auftauchen. Deshalb soll hier näher auf den Begriff der Normalität eingegangen werden, denn nur so kann man zwischen "normalem" und einem "gestörten" Verhalten unterscheiden. Daß "normal" nicht gleichzusetzen ist mit "gesund", ist offensichtlich, denn eine in der Bevölkerung weit verbreitete Krankheit ist zwar statistisch "normal", aber deshalb nicht "gesund". Auch die optimale Funktion eines Organismus als "normal" zu bezeichnen, ist sicherlich falsch und irreführend, denn jede Abweichung davon müßte schon als "Krankheit" eingestuft werden. Thalmann hat diese Schwierigkeit der Definition von "normal" und "krank" beseitigt, indem er unterschieden hat zwischen "symptomfrei" bzw. "leicht symptombelastet", d.h. "gesund" bzw. "normal" und "schwer symptombelastet", d.h. behandlungsbedürftig bzw. krank.

In unserer Arbeit wurde die Entscheidung, ob das Verhalten des Kindes als "normal" oder schon als davon abweichend zu bezeichnen sei, auf die Eltern übertragen, die ihre Kinder selbst einstufen mußten. Dadurch wird der Normalitätsbegriff fraglicher, denn was die einzelnen Eltern als "normal" ansehen, ist schon aufgrund der verschiedenen Toleranz, die die Eltern gegenüber bestimmten Verhaltensweisen ihrer Kinder an den Tag legen, unterschiedlich definiert. Bei der Festlegung der "Norm", nach der die Eltern ihre Kinder beurteilen, dürften auch Einflüsse wie Bildungsgrad, sozialer Status, Wohngebiet usw. von entscheidender Bedeutung sein. Zum großen Teil wird aber die Orientierung an Kindern der Umgebung die Eltern bei der Beurteilung ihrer eigenen Kinder leiten. Diesem Punkt trägt unsere Arbeit Rechnung, indem hier die sog. "Macfarlane scales" benutzt werden (vgl. Ryle, Pond und Hamilton (1965)).

Die "Macfarlane scales" sind Fragestellungen, die eventuelle Unterschiede des befragten Kindes zu gleichaltrigen Kindern herausstellen wollen. Sie lauten etwa folgendermaßen: "Verhält sich ihr Kind in diesem Punkt anders als z.B. ein gleichaltriges Kind?"

Da aufgrund einer solchen Fragestellung die Mutter eines z.B. 7-jährigen Kindes dieses mit Kindern identischen Alters vergleichen wird und nicht mit einer Gruppe 10-jähriger Kinder, werden die Abweichungen ihres Kindes zu der gleichaltrigen Gruppe kleiner sein, als wenn man eine vom Alter unabhängige, d.h. scharf abgegrenzte Fragestellung benutzen würde. Diese Art der Fragestellung dürfte dem üblichen Verhalten der Eltern sehr entgegenkommen, das bereits im gewöhnlichen Alltagsleben die Entwicklungsfortschritte ihrer Kinder in Beziehung zu denen anderer Kinder gleichen Alters setzt.

5. Auswertung und Verrechnung

Da es bei Erhebungen solchen Umfangs nahezu unmöglich ist, alle Ergebnisse manuell auszuzählen, wurden sie von vornherein so angelegt, daß zur Auswertung ein Computer herangezogen werden konnte. Es wurde in üblicher Weise ein Code erstellt, der eine Übertragung der Untersuchungsergebnisse auf Lochkarten und damit ihre statistische Bearbeitung durch eine EDV-Anlage gestattete.

5.1

Zunächst wurde unter Berücksichtigung des Alters die Skaleneinstufung für die jeweiligen Verhaltensdimensionen (Hauptfragen) vorgenommen.

Beispiel:

Teil I des Fragebogens, Hauptfrage 15, Ermüdbarkeit:

Skala	:	1	2	3	4	5
Vorschule	:	2	5	5		
6- u. 7-Jährige:		6	10			
8-Jährige	:		1	10	3	

- 1 = scheinbar nicht zu ermüden
- 2 = gering ermüdbar
- 3 = normal ermüdbar
- 4 = gering gesteigerte Ermüdbarkeit
- 5 = extrem ermüdbar, apathisch

Die Auszählung macht also deutlich, daß fünf Kinder der Vorschulklasse gering ermüdbar, fünf normal und zwei scheinbar nicht zu ermüden sind. Bei den 6- und 7-Jährigen sind sechs gering ermüdbar und zehn normal ermüdbar usw.

5.2

Nachdem wir auf diese Weise einen noch relativ groben Überblick über die Verhaltensweisen der Kinder bekommen hatten,

wollten wir nun etwas über das unterschiedliche Verhalten der Kinder in den einzelnen Jahrgängen erfahren. Hierzu benutzten wir den Fisher-Yates-Test (s. Clauss/Ebner (1971)), der jeweils zwei Merkmale mit Hilfe einer Vierfeldertafel nach folgendem Schema miteinander vergleicht:

	Merkmal 1	Merkmal 2
Klasse 1	a	b
Klasse 2	c	d

Beispiel:

Hauptfrage : Ermüdbarkeit:

Untergruppe : 1 = scheinbar nicht zu ermüden
 = Merkmal 1
 2 = gering ermüdbar
 = Merkmal 2

	1 = nicht ermüdbar	2 = gering ermüdbar
Vorschule	2	5
6- u. 7-Jährige	0	6

Vorschule : Klasse 1

6- und 7-Jährige : Klasse 2

Entsprechend dem üblichen statistischen Vorgehen wurde eine Tendenz bei $p \leq 0,1$ ($\alpha \leq 10 \%$) eine Signifikanz bei $p \leq 0,05$ ($\alpha \leq 5 \%$) angenommen. Sehr signifikant sind Werte von $p \leq 0,01$ ($\alpha \leq 1 \%$) und höchst signifikant solche von $p \leq 0,001$ ($\alpha \leq 0,1 \%$).

Der Fisher-Yates-Test wurde in unserer Arbeit für alle Merkmalsgruppen und alle Schulklassen durchgeführt. Der Test ermöglichte, signifikante Unterschiede in der Merkmalsausprägung zwischen den verschiedenen Altersstufen der Schüler herauszustellen.

5.3

Um einen Überblick über die Beziehung der Verhaltensstörungen (bzw. allgemeiner "Verhaltensdimensionen") zueinander und ihre Hauptbedingungsfaktoren zu erhalten, wurde mit Hilfe einer EDV-Anlage jede einzelne in unserer Arbeit aufgeführte Verhaltensdimension einzeln mit jeder anderen noch übriggebliebenen Verhaltensdimension korreliert. Bei dem Umfang der erhobenen Merkmale mußte auf die Interpretation der Korrelationsmatrix verzichtet werden, da schätzungsweise 10.000 signifikante von 50.000 Korrelationswerten hätten interpretiert werden müssen. Außerdem eignen sich nur wenige der zur Verfügung stehenden Variablen für eine Produkt-Moment-Korrelationsberechnung, da dafür Normalverteilung Voraussetzung ist.

D. Eigene Untersuchungen

=====

Die Ergebnisse und deren Diskussion.

D.A. Ergebnisse und Diskussion der Untersuchung von 106 Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschülern

I. Auswertung von Teil I des Fragebogens, bezogen auf die 6- bis 14-jährigen Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschüler

I₅ Das Geschlecht

Die Geschlechtsverteilung (Jungen/Mädchen) in den untersuchten Altersgruppen weist keine signifikanten Unterschiede auf, so daß diese Unterscheidung für die weiteren Fragestellungen unberücksichtigt bleiben kann. Etwaige, jetzt noch auftauchende oder sich ergebende Signifikanzen sind nicht auf die Verteilung der Geschlechter (Ju/Mä) zurückzuführen.

I₈ Der Schultyp

Die Schülerzahlen weisen, bezogen auf ihre Jahrgänge, keine unterschiedlichen Verteilungen auf die einzelnen Schulsysteme auf. Dieses Ergebnis zeigt, daß der Verteilungsmodus dem Zufall entspricht und nicht in eine bestimmte Richtung verändert worden ist. Auch hier ist die Repräsentativität des Samples gewährleistet.

I₉ Vergleich der Schülerzahlen in Stadt und Land

Setzt man nur die einzelnen Jahrgänge der Schüler unter dem oben aufgeführten Gesichtspunkt zueinander in Beziehung, so ergibt sich zwischen ihnen kein auffallender Unterschied. Vergleicht man dagegen den Wohnsitz der 6- bis 10-jährigen Schüler mit dem der 11- bis 15-jährigen, so zeigt sich ein signifikanter Unterschied ($p = 0,01$). Der Grund dafür ist,

daß die Untersuchung der Kinder ab elf Jahren ja auch Mittel- und Oberschüler einschloß, sämtliche Ober- und Mittel(Real)schulen aber in Marburg selbst lagen. Damit befand sich zwangsläufig auch der Wohnsitz der Kinder gehäuft in der Stadt bzw. ihrem Einzugsgebiet, das wegen seines mehr städtischen Charakters zur "Stadt" gezählt wurde.

Dieser Unterschied gibt aber auch Hinweise auf eine geringere Rekrutierung von Ober- und Realschülern aus ländlichen Gemeinden.

I₁₀ Der Beruf des Vaters

Der Beruf des Vaters bestimmt in weitem Umfang den sozialen Status der Familie und damit letztlich auch das Milieu, in dem ein Kind aufwachsen muß.

Uns interessierte es deshalb, ob in allen Schülerjahrgängen die verschiedenen Sozialgruppen gleichmäßig verteilt waren. Zunächst einmal bildeten wir durch Zusammenfassung zwei Hauptgruppen. Die eine setzte sich zusammen aus Kindern, deren Väter der "Oberen Mittelschicht" (1) (s. Code) und der "Unteren Mittelschicht" (2) angehörten, die andere aus Kindern, deren Väter der "Oberen Unterschicht" (3) und der "Unteren Unterschicht" (4) zugerechnet wurden. Diese beiden Hauptgruppen wurden nun im Rahmen der verschiedenen Jahrgänge zueinander in Beziehung gesetzt, wobei sich kein signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Jahrgängen ergab. Ein deutlicher Unterschied in der Verteilung zeigte sich jedoch, als wir gezielt der Frage nachgingen, wieviele Väter von Schülern noch die Definition der "Unteren Unterschicht" (4) erfüllten, d.h. als an- oder ungelernte Arbeiter ihren Lebensunterhalt bestritten. Kein Vater eines Kindes, das jünger als zehn Jahre alt war, war als un- oder angelernter

Arbeiter tätig, während es bei den Kindern von 10 - 15 Jahren zehn Väter waren (d.h. 15 %). Daraus ergab sich für den Vergleich von S(6 - 10) / S(11 - 15) ein signifikanter Wert von $p = 0,02$.

Dieses Ergebnis steht dafür, daß die Väter jüngerer Schüler (dabei werden im Durchschnitt auch die Väter jünger sein) bemüht sind, einen Beruf zu erlernen, um nicht als un- oder angelernte Arbeiter arbeiten zu müssen. Der zunehmende Trend zur Facharbeiterqualifizierung wird hier deutlich sichtbar. Die fortschreitende Automatisierung in der Industrie, die immer weniger den Einsatz von ungelernten Kräften erfordert, sondern nur Verwendung für qualifizierte Facharbeiter hat, dürfte für diese Entwicklung mit verantwortlich sein.

Etwa 60 % der Väter der von uns untersuchten Kinder gehören der "Oberen- bzw. Unteren Mittelschicht" an, 40 % gehören der "Oberen und Unteren Unterschicht" und anderen an.

Bei Thalmann (1971) waren es 51 % bzw. 49 %. Ein Vergleich ist jedoch nicht möglich, da Thalmann seiner Untersuchung eine andere Definition der jeweiligen sozialökonomischen Klassen zugrunde gelegt hat.

I₁₁ Mutterarbeit

Die Berufstätigkeit der Mütter und ihre Auswirkung auf die psychische Entwicklung der Kinder ist ein häufig diskutiertes Problem. Es ist einerseits in der Struktur unserer Wirtschaft mit ihrer Vollbeschäftigung begründet, andererseits für viele Familien eine wirtschaftliche Notwendigkeit.

Die Mutterarbeit ist ein stark mit Vorurteilen belastetes Thema, und erst jüngere Autoren wie Thalmann (1971) bemühen sich, anhand rein statistischer Ergebnisse die Folgen der Mutterarbeit für die Kinder herauszuarbeiten.

Bei der Auswertung unserer Ergebnisse stellten wir fest, daß mit Ausnahme der Gruppe der 8-Jährigen in allen Gruppen die Mutterarbeit mit etwa 25 % das gleiche Ausmaß hatte. Nur bei den 8-jährigen Schülern waren 42 % der Mütter berufstätig, so daß sich gegenüber dem Jahrgang der 6- und 7-jährigen ein signifikanter Unterschied von $p = 0,05$ ergab. Es zeigt sich, daß die Mütter der 8-Jährigen wieder vermehrt am Arbeitsprozeß teilnehmen. Dieses dürfte mit dem Schulbesuch der Kinder und ihrer größeren Reife zusammenhängen, so daß viele Mütter kaum ein Risiko darin sehen, ihre Kinder sich weitgehend selbst zu überlassen. Andererseits dürfte auch die mit der zunehmenden Emanzipierung der Frau verbundene qualifiziertere Ausbildung bei immer mehr Müttern den Wunsch erwecken, wieder in ihrem ehemaligen Beruf tätig zu werden.

Bei unserer Untersuchung ergaben sich wesentlich niedrigere Werte als in Thalmanns Untersuchung, und zwar gingen 12 % der Mütter einer Vollzeitbeschäftigung und 14 % einer Teilzeitbeschäftigung nach. In Thalmanns Sample waren 20 % der Mütter voll- und 30 % teilzeitbeschäftigt (v. Harnack (1958) fand 1956 in Hamburg Werte von 18,8 % bzw. 13,1 %). Diese großen Unterschiede sind mit Sicherheit auf die unterschiedliche Struktur der Städte zurückzuführen, in deren Gebieten die Untersuchungen durchgeführt wurden.

Thalmann führte seine Untersuchung in Reutlingen, einer Stadt mit 75.000 Einwohnern und stark industriellem Charakter durch, während wir uns die Stadt Marburg (51.000 Einwohner, relativ wenig Industrie im Vergleich zu Reutlingen) und das Dorf Niederwald (ca. 400 Einwohner, keine Industrie) ausgesucht hatten.

Da in Marburg relativ wenig Industriebetriebe ansässig sind, sind natürlich die Arbeitsmöglichkeiten für Mütter in dieser Hinsicht eingeschränkt.

Geradezu als unmöglich zu realisieren erweisen sich die Berufswünsche der in Niederwald ansässigen Mütter. In dieser Gemeinde gibt es keine Industrie und die Bus- und Bahnverbindungen zur nächsten Stadt sind als katastrophal zu bezeichnen. Die Differenzen zu den Befunden Thalmanns dürften teilweise auch danach zu erklären sein.

Hinzukommt, daß sich viele Mütter, die in der eigenen Landwirtschaft tätig waren, als "Hausfrau" und somit als "nicht berufstätig" eingestuft haben.

I₁₂ Mütterliche Einstellung zu Schwangerschaft und Geburt

Es gilt als erwiesen, daß die positive Einstellung der Mutter zum Kind eine wichtige Vorbedingung für eine ausgewogene geistige und psychische Entwicklung des Kindes darstellt. Die Einstellung einer Mutter zu ihrem Kind während der Schwangerschaft könnte also in enger Beziehung zu dem Verhalten des Kindes zu einem späteren Zeitpunkt seines Lebens stehen. Von 104 Kindern wurden 37 von ihren Eltern als Wunsch Kinder bezeichnet (35 %). Der Rest der befragten Eltern gab an, daß die Kinder "einfach so", d.h. ungeplant gekommen seien.

Die Fragen, die Thalmann (1971) den Müttern in Bezug auf ihre Einstellung zum neugeborenen Kind stellte, wichen etwas von unserer Fragestellung ab und waren stärker untergliedert. Nach seinen Ausführungen standen etwa 50 % der Mütter der Geburt sehr positiv gegenüber, d.h. nach Thalmanns Definition hatten sich die Mütter entweder

1. das Kind gewünscht (geplant?) oder
2. waren sehr erfreut über die Schwangerschaft und Geburt.

Wenn man nun 1. annimmt, daß etliche von den "nicht geplanten" Kindern unseres Samples (sie "kamen einfach so") sicherlich mit Freude von den Müttern erwartet wurden und 2. berücksich-

tigt, daß Thalmann seine eigenen "positiven" Werte in einer solchen Höhe anzweifelt, so dürften beide Untersuchungen in etwa das gleiche Ergebnis beinhalten.

I₁₃ Sprache

In der aufgestellten Skala wurden im wesentlichen Sprachantrieb, Spontaneität der Sprache, Mitteilungsbedürfnis und Flüssigkeit der Sprache erfaßt.

Von den 106 untersuchten Schülern werden 70 % von ihren Eltern in Bezug auf ihr Sprachverhalten als "normal" eingestuft. 3 % der Kinder äußern sich nur gelegentlich spontan, sind jedoch in ihrem Sprachverhalten relativ unauffällig. In dieser Gruppe sind ausschließlich Jungen vertreten.

27 % der untersuchten Kinder legen nach Maßgabe der Eltern einen lebhaften, jedoch leicht zu unterbrechenden Redefluß an den Tag.

Gehäuft tritt dieses Verhalten bei den 8-Jährigen auf (57 %), so daß sich zur Gruppe der 9-Jährigen ein signifikanter Unterschied ergibt ($p = 0,02$). Die übrigen Einzeljahrgänge unterscheiden sich in ihrem Sprachverhalten nicht signifikant voneinander. Allgemein kann man aber sagen, daß mit zunehmendem Alter der Kinder der lebhaft Redefluß, der bei den 8-Jährigen noch so ausgeprägt ist, immer mehr einem "normalen" Sprachverhalten Platz macht.

Dieses zeigt sich auch in dem signifikanten Unterschied $p = 0,014$, der sich bei dem Vergleich der Kinder bis zu zehn Jahren mit denen über elf Jahren ergibt. Bei den älteren Kindern tritt ein lebhafter Redefluß, der das normale Maß übersteigt, sehr viel seltener auf. Beziehen wir die Ergebnisse auf die nur von uns untersuchten Jungen, so sind es bei uns 6 % (0 % der Mädchen), die an einer zumeist nur leichten Artikulationsstörung oder Sprechhemmung in Spannungssituationen leiden. Bei Thalmann (1971) waren es bei gleicher Fragestellung

8 % der Jungen seines Samples, denen eine solche Reaktionsweise zu eigen war.

I₁₄ Motorische Aktivität

Etwa 8 % der untersuchten Kinder sind in ihrer motorischen Aktivität leicht verlangsamt bzw. leicht gehemmt, davon entfallen allein 7 % auf die Gruppe der Schüler bis zu zehn Jahren.

34 % benehmen sich überschießend und zappelig, können sich aber noch steuern. Nur 58 % zeigen also eine "normale" motorische Aktivität. Wieder liegt eine Entwicklung in der Richtung vor, daß sich ältere Kinder immer mehr an die geltende "Ordnung", sowohl im Sinne einer motorischen Disziplinierung als auch einer Überwindung ihrer inneren Unsicherheit bzw. Hemmung, anpassen.

Der Vergleich von S(6 - 10) / S(11 - 15) mit $p = 0,03$ (signifikant) im Bereich des gehemmten Verhaltens zeigt dies deutlich.

Bei einer gering verschiedenen Fragestellung erhält Thalmann (1971) einen Wert von 4 % für die in der Motorik gehemmten und 28 % für die störend lebhaften Kinder (motorisch hyperaktiv). Von Harnack (1958) gibt sogar bei etwas differenzierender Definition bzw. Zusammensetzung des Samples einen Prozentsatz von 45 % für motorisch besonders lebhaft Kinder an. Der von uns gefundene Wert liegt etwa in der Mitte zwischen beiden Angaben.

I₁₅ Ermüdbarkeit

Im Durchschnitt weisen 16 % der befragten Schüler eine nur geringe, die vermutete Norm unterschreitende, Ermüdbarkeit auf. Gehäuft tritt dieses Verhalten bei den 6- und 7-Jährigen

auf (37 %). Daraus ergibt sich zu den 8-Jährigen ein Unterschied in Form einer Tendenz von $p = 0,1$. Zwischen allen anderen Gruppen besteht kein statistisch nachweisbarer Unterschied.

73 % zeigen eine "normale" Ermüdbarkeit und 11 % zeigen eine gering gesteigerte Ermüdbarkeit. Gehäuft tritt die gesteigerte Ermüdbarkeit bei den 10-Jährigen auf (42 %). Dementsprechend zeigen sich signifikante Unterschiede sowohl zu den 9- als auch zu den 11-Jährigen.

$$9/10 : p = 0,01$$

$$10/11 : p = 0,007$$

Ob dieses Verhalten allein seine Begründung in den biologischen Veränderungen der Präpubertät findet, ist schwer zu beurteilen. Möglicherweise sind auch erhöhte Anforderungen in der Schule (der Übergang auf die Realschule bzw. das Gymnasium; Vorbereitung auf eine evtl. Aufnahmeprüfung usw.) oder psychogene Ausweichmechanismen gegenüber derartigen Anforderungen zu diskutieren.

Da nur ein Kind über zehn Jahre gesteigert ermüdbar ist (nach dem Urteil der Eltern zumindest), scheint auch hier mit wachsendem Alter eine Tendenz in Richtung einer wachsenden Belastbarkeit zu bestehen.

Rechnerisch ergibt der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ mit einem $p = 0,006$ in diesem Sinne einen sehr signifikanten Unterschied.

Befunde anderer Autoren liegen in Form von quantitativen Angaben nicht vor. Einige Autoren betonen, daß die Pubertät (bzw. Prae-Pubertät) mit gesteigerter Ermüdbarkeit einhergehen kann.

I₁₆ Leistungsverhalten, Ehrgeiz, Motivation

Das Leistungsverhalten der von uns untersuchten 106 Kinder beurteilten die Eltern folgendermaßen:

9 % wurden als "bequem und ausweichend",

39 % als "normal ehrgeizig",

47 % als "eifrig und stark motivierbar"

bezeichnet. Einen "auffallenden, primären Ehrgeiz" bescheinigten 5 % der Eltern ihren Kindern. Ein "kaum motivierbares, abwehrendes" Leistungsverhalten fand sich in keinem Fall unseres Samples.

Auffallend ist, daß in allen Altersgruppen das "Muster" des Leistungsverhaltens, wie wir es oben prozentual ausgedrückt haben, fast identisch vertreten war. Es gibt praktisch keine Unterschiede zwischen den einzelnen Jahrgängen und auch Geschlechtsunterschiede sind nicht nachweisbar. Eine altersspezifische Weiterentwicklung der Leistungsmotivation scheint also gar nicht oder nur in sehr begrenztem Ausmaß zu bestehen. Die in der Persönlichkeitsstruktur des Einzelnen (d.h. in seiner Individualität) begründeten Unterschiede nehmen sich größer aus als die Differenzen zwischen den verschiedenen Altersjahrgängen.

Remplein (1950) gibt an, daß sich schon in der ersten Phase der mittleren bis späten Kindheit (3./4. - 7./8. Jahr) charakterologisch wichtige Unterschiede bezüglich der Anstrengungsbereitschaft geltend machen. Er betont, daß in der zweiten Phase der mittleren bis späten Kindheit (7./8. - 10. Jahr) das Leistungsstreben und der Ehrgeiz noch deutlicher hervortreten.

Oerter (1971) ging das Thema Leistungsverhalten, Ehrgeiz und Motivation sehr differenziert an und kam zu folgenden Ergebnissen: "Von dreieinhalb Jahren an scheinen alle Kinder zu wetteifern. Aus dem unbekümmerten Spiel und Probieren wird ein ichbeteiligtes Bemühen. Mit etwa 4 1/2 Jahren erkennen die Kinder ihre obere Leistungsgrenze. Schon in diesem Alter zeigt sich eine individuelle Konsistenz im Leistungsverhalten. Bemerkenswerterweise wurden keine Geschlechtsunterschiede im

Leistungsverhalten gefunden.... In eigener Untersuchung waren der Bereich Arbeit und Leistung eines der wenigen Gebiete, zu denen sich die Einstellung im Laufe von elf bis fünfzehn Jahren nicht veränderte. Es ist bemerkenswert, wie wenig sich die verschiedenen Gruppen hinsichtlich ihrer Leistungsmotivation unterscheiden. Erstaunlicherweise gibt es auch keine deutlichen Geschlechtsunterschiede in bezug auf die Leistungsmotivation."

I₁₇ Wettbewerbssituation

8 - 9 % der Kinder unseres Samples können beim Spiel nicht verlieren, brechen ab, z.T. mit Wutausbruch oder aber zeigen, falls sie gewinnen, eine unangepasste Siegesbegeisterung. Von diesen 8 - 9 % entfallen allein 7 % auf Kinder im Alter bis zu zehn Jahren.

34 % der Kinder können schwer verlieren, schmollen, setzen jedoch schließlich das Spiel fort (30 % machen bereits die Schüler bis zu elf Jahren aus). Das Gros der Kinder (55 %) wird durch den Wettbewerb zwar angeregt, kann aber verlieren, d.h. sie zeigen ein Verhalten, wie man es von einem Erwachsenen erwartet. Ein Kind war schwer anregbar und wenig beteiligt (ca. 1 %), ein anderes entzog sich der Wettbewerbssituation, war nicht anregbar bzw. wurde durch die Gruppe leistungsbeeinträchtigt (ca. 1 %).

Auch hier zeigt sich, wie das Kind im Laufe seiner Entwicklung mit zunehmendem Alter immer mehr in die Lage versetzt wird, seine Gefühle und Strebungen zu kontrollieren. Während bei den 8- bis 10-Jährigen noch jedes zehnte Kind beim Verlieren eines Spieles sofort seine weitere Beteiligung versagt bzw. mit einem Wutausbruch reagiert (bei den 6- und 7-Jährigen verhält sich sogar jedes fünfte Kind so), ist es bei den 11- bis 15-Jährigen nur noch jedes 23. Kind.

Entsprechendes gilt dem Sinne nach für die Kinder, die nur schwer verlieren können, schmollen, aber dann doch noch weiterspielen. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ ist deshalb mit einem $p = 0,005$ in diesem Bereich sehr signifikant.

Bemerkenswert ist noch, daß die Mädchen gegenüber den Jungen ein ausgewogenes Verhalten an den Tag legen:

Ju / Mä : $p = 0,1$ (Tendenz)

Andere Befunde, die sich mit diesem Problem eingehender und in statistischer Form befassen, liegen uns nicht vor.

I₁₈ Umweltbezug, Ablenkbarkeit

Stellt man die einzelnen Schülerjahrgänge hinsichtlich ihrer Ablenkbarkeit bzw. ihrer Konzentrationsfähigkeit einander gegenüber, so ergeben sich keine Unterschiede, die statistisch hätten verifiziert werden können. Allenfalls ist aus den gefundenen Werten eine leichte Tendenz in Richtung zunehmender Konzentrationsfähigkeit zu ersehen, die statistisch jedoch nicht zu sichern war.

1 % der Kinder schienen ablenkende Reize nicht wahrzunehmen, 10 % reagierten erst auf stärkere Ablenkung, fuhren dann aber spontan in ihrer Beschäftigung fort. 58 % zeigten eine nach Meinung der Eltern "normale" Ablenkbarkeit, während 31 % als vermehrt ablenkbar bezeichnet wurden. Ein Kind, das hochgradig ablenkbar und kaum zu fixieren war, kam in unserem Sample (ohne Vorschulklasse) nicht vor.

Bemerkenswert ist noch die Zusammensetzung des Kollektivs derjenigen Kinder, die vermehrt ablenkbar waren. Hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit ist auffallend, daß die Jungen mit fast 76 % weit häufiger als die Mädchen vertreten sind. Im einzelnen zeigten von den untersuchten Jungen 39 % deutliche Symptome vermehrter Ablenkbarkeit, während dieses nur

bei etwa 20 % der Mädchen der Fall war. Zwischen Jungen und Mädchen ergibt sich in diesem Bereich eine signifikante Abweichung, die auf dem $p = 0,03$ Niveau zu sichern ist.

Die Ergebnisse Thalmanns (1971) über die Konzentrationsfähigkeit von Grundschulern bestätigen unsere Ergebnisse. Bei ihm waren es 38 % der Jungen, die als auffällig unkonzentriert geschildert wurden. 1,3 % seiner Kinder legten ein "stures Verharren" an den Tag, was auch unserem Befund entspricht. Bei den v. Harnack (1958) untersuchten 10-jährigen Stadtkindern zeigten 26,7 % der Jungen und 18,8 % der Mädchen eine herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit.

I₁₉ Reizbarkeit, Überempfindlichkeit-Indolenz

Eine geringe (gehemmte) Reaktion auf Frustration weisen nur drei Kinder (ca. 3 %) auf (alle unter zwölf Jahren). 73 % reagieren mit "normalem" Ärger, 18 % mit übersteigertem Ärger bei Frustration. 6 % zeigen das letztere Verhalten (z.T. mit Wutausbrüchen verbunden) schon bei geringer Frustration. Bis auf die Gruppe der 12-Jährigen zeigen alle Gruppen ein ähnliches Verhalten, wobei wieder im Laufe der Entwicklung die übersteigerten, ärgerlichen Reaktionen allmählich abgebaut werden.

Die 12-Jährigen unterscheiden sich sowohl von den 11- als auch von den 13-Jährigen dergestalt, daß bei ihnen das übersteigerte, ärgerliche Reagieren auf Frustration häufiger vorkommt.

11/12 : $p = 0,1$ (Tendenz)

12/13 : $p = 0,057$ (fast signifikant)

Der Grund für dieses Verhalten scheint in der beginnenden Pubertät (Praepubertät) zu liegen, die auch von anderen Autoren (z.B. Rempelin (1950)) als Zeit des Umbruchs, der Aufgelöstheit und Reizbarkeit geschildert wird.

Wichtig ist noch zu bemerken, daß sich Jungen und Mädchen in bezug auf Frustration deutlich verschieden verhalten. Während nämlich 30 % der Jungen in irgendeiner Form übersteigert reagieren, sind es bei den Mädchen nur 17 %. Der Vergleich Ju/Mä weist mit einem $p = 0,09$ eine klare Tendenz auf.

Statistische Erhebungen zu diesem Thema, die man zu einem Vergleich heranziehen könnte, liegen uns nicht vor.

I₂₀ Selbstvertrauen, Selbstbewußtsein - Verunsicherung

Ein Kind (1 %) unseres Samples war so unsicher, daß es auf ständige Unterstützung von seiten seiner Eltern angewiesen war.

14 % dagegen waren nur gelegentlich ängstlich oder unsicher, wobei bemerkt werden muß, daß Jungen und Mädchen sich völlig gleich verhielten. Allerdings war diese Art des Verhaltens unterschiedlich über die einzelnen Gruppen verteilt. Während bei den 11- und 12-Jährigen kein Kind von seinen Eltern als "gelegentlich unsicher oder ängstlich" bezeichnet wurde, waren es bei den 10-Jährigen 20 %, bei den 13-Jährigen 25 % und bei den 14-Jährigen sogar 40 %. Daß gerade bei den 13- und 14-Jährigen gelegentliche Unsicherheit am häufigsten vertreten ist, sollte nicht weiter verwundern, zumal sie sich gerade in der Pubertät befinden, einer Zeit also, die Remplein (1950) als eine Phase des gedrückten Selbstgefühls, der Selbstherabsetzung und der negativen Selbstbewertungen charakterisierte.

74 % der befragten Eltern beurteilten das Selbstvertrauen ihrer Kinder als normal, 11 % hielten ihre Kinder für "leicht unkritisch bei gesteigertem Selbstbewußtsein". Ein unangepaßtes, übersteigertes Selbstbewußtsein lag nach Ansicht der Eltern bei keinem der Kinder vor. Mit dem gesteigerten Selbstbewußtsein verhielt es sich genau umgekehrt wie mit der

Tendenz zu gelegentlicher Unsicherheit. Während nämlich die Unsicherheit im 13. und 14. Lebensjahr ihr Maximum erreichte, sank das Selbstbewußtsein in seiner gesteigerten Form zum Minimum ab. Kein Kind im Alter von 13 - 14 Jahren hatte ein gesteigertes Selbstbewußtsein. Auch hier dürfte die Pubertät für dieses Verhalten verantwortlich sein.

Bei Thalmann (1971) zeigten 0,7 % der Kinder ein mangelndes Selbstgefühl, bei uns 0,9 %. 5,3 % hatten nach Thalmanns Erhebungen ein übersteigertes Selbstgefühl mit großsprechischem Verhalten. Bei einer modifizierten Fragestellung ergab sich bei uns ein Wert von 11 % für Kinder mit gesteigertem Selbstbewußtsein.

Jonsson und Kälvesten (1964) nannten einen Wert von 7,2 %.

I₂₁ Ängstlichkeit - Tollkühnheit

Ein Kind in unserem Untersuchungsmaterial (1 %) war so tollkühn, daß es zeitweise vor sich selbst geschützt werden mußte. 28 % der Kinder waren nach Aussagen der Eltern "weniger ängstlich als normal", wobei kein Unterschied zwischen Jungen und Mädchen bestand. Auch der Anteil der einzelnen Jahrgänge an solchen Kindern war relativ einheitlich, so daß sich in diesem Bereich, ebenso wie bei den Kindern mit "situationsadäquater Ängstlichkeit", die 58 % ausmachten, kein signifikanter Unterschied herausstellen ließ.

12 % der Kinder verhielten sich "ängstlicher als normal", wobei zu beachten ist, daß zwölf Kinder zur Gruppe der 6- bis 10-Jährigen gehören, aber nur ein Kind älter als zehn Jahre war. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ ist entsprechend mit einem $p = 0,003$ sehr signifikant. Auch hier findet sich wieder die Entwicklung zum situationsadäquaten Verhalten mit wachsendem Alter. Da bei den 10-jährigen Schülern noch 25 %

von ihren Eltern als "ängstlicher als normal" eingestuft wurden, bei den 11-Jährigen sich aber kein Kind so verhielt, ergab sich zwischen beiden Gruppen ein signifikanter Unterschied ($p = 0,04$). Eine übersteigerte Ängstlichkeit mit Panikneigung zeigt sich nur bei einem 8-jährigen Jungen.

Rempelin (1950) beschreibt die Entwicklung nach dem 10. Lebensjahr: "Die Unmittelbarkeit der Verbundenheit mit den dinghaften Gegebenheiten seiner näheren Umwelt geht dem Kind im Laufe des 10. Lebensjahres verloren. Damit wird die Umwelt endgültig zur Gegenstandswelt, die nicht mehr das Subjekt überwältigt, sondern umgekehrt vom Subjekt überwältigt wird." -

In der Erhebung von Thalmann (1971) erwiesen sich 1,4 % der Jungen als übertrieben kaltblütig; in unserer Untersuchung waren es 1,5 % der Jungen. 12,7 % von Thalmanns Kindern litten an "übergroßer Ängstlichkeit", bei unserem Probandengut waren es allein auf die Jungen bis zu zehn Jahren bezogen (entsprechend Thalmanns Auswahl) 18 %, die "ängstlicher als normal" sind. Da die Fragestellung sich jedoch nicht vollständig entsprach, sind diese Werte nur begrenzt zu vergleichen. Sie dürften jedoch in etwa einander entsprechen.

I₂₂ Aggressivität, Durchsetzungsvermögen

7 % aller untersuchten Kinder "greifen niemals an oder machen keine oder nur schwache Versuche, sich zu verteidigen". Diese Aussage muß insofern differenziert werden, als nur Kinder bis zu zehn Jahren dieses Verhalten zeigen und zwar 9 % der Jungen und 17 % der Mädchen. Mädchen imponieren also als weniger aggressiv.

51 % aller Kinder, "greifen niemals an, aber verteidigen

sich". Der prozentuale Anteil dieser Kinder, bezogen auf die einzelnen Jahrgänge, wächst mit der Zahl der Jahre. Signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen treten jedoch nicht auf, außerdem sind Mädchen und Jungen mit diesem Verhalten zu gleichen Teilen vertreten.

35 % unserer Probanden "greifen bei starker Herausforderung an", wobei die Jungen deutlich gegenüber den Mädchen überwiegen ($p = 0,09$). Mit wachsendem Alter dagegen greifen die Kinder jedoch nicht mehr von selbst an, sondern verteidigen sich nur noch. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ macht dieses mit einer Signifikanz von $p = 0,006$ deutlich.

7 % der Jungen und Mädchen (ohne Unterschied der Geschlechter) greifen schon bei leichter Herausforderung an. Besonders stark ist dieses Verhalten bei den 6- und 7-Jährigen ausgeprägt (25 %), während es in den übrigen Jahrgängen gar nicht oder nur vereinzelt vorkommt (3 %). Wieder zeigt sich, daß die Kinder mit wachsendem Alter zunehmend in die Lage versetzt werden, ihre Affekte (hier Aggressionen) zu steuern.

Thalmann (1971) benutzte eine etwas andere Skalierung als wir. Unsere Befunde lassen sich deshalb nicht ohne weiteres vergleichen. Thalmann bezeichnete 5,3 % seiner Jungen als aggressionsgehemmt, während wir (bezogen auf die Jungen bis zu zehn Jahren) einen Wert von 9 % erhielten. Als störend aggressiv stufte er 24 % seiner Jungen ein, wir dagegen erhielten einen vergleichbaren Wert von 12,1 %.

Bei 7- bis 16-Jährigen erhielten Jonsson und Kälvesten einen Wert von 7,2 %. Das entspricht genau unserem Durchschnittswert von 7 % für 7- bis 15-Jährige.

Bei unserem Ergebnis muß beachtet werden, daß wir auch zu 50 % Landjungen in unserer Population hatten. Wenn man davon ausgeht, daß die Jungen auf dem Lande außergewöhnlich

große Möglichkeiten haben, ihre Aggressionen "draußen", d.h. fern der Beobachtung der Eltern abzureagieren, so dürften sich die Ergebnisse Thalmanns und unsere eigenen nicht mehr wesentlich unterscheiden.

Oerter (1971) bestätigt unser Ergebnis, daß Jungen aggressiver als Mädchen sind. Er schreibt: "Nun treten aber schon bei 5- bis 6-Jährigen deutliche Geschlechtsunterschiede bei der Nachahmung auf. Mädchen zeigen im Experiment weniger nachahmende Aggressivität als Jungen, sie ahmten im Gegenteil eher nicht-aggressives Verhalten beim Modell nach."

Auch in v. Harnacks (1958) Untersuchung an 10-jährigen Stadtkindern traten die stärksten Formen der Aggressivität (Brutalität) nur bei den Jungen auf (1,2 %).

I_{23,24} Affektbetontes destruktives Verhalten

Destruktives Verhalten infolge Körperbehinderung zeigte keines der untersuchten Kinder. Nur ein Kind unseres Samples, ein 9-jähriger Junge, beschädigte seine Spielsachen bei Verärgerung (1 %). Dieser Wert entspricht dem von Jonsson und Kälvesten (1964) gefundenen. 7 % der Kinder zeigten sich dagegen im Umgang mit ihrem Spielzeug sehr unvorsichtig, wobei dieses Verhalten auf beide Geschlechter im gleichen Maße zutraf.

Der Rest der Kinder (92 %) beschädigte seine Spielsachen nur gelegentlich aus Unachtsamkeit oder Neugier. Dieses Verhalten war in allen Gruppen in gleichem Maße ausgeprägt, während "Beschädigung infolge von Sorglosigkeit" besonders auf die 6- und 7-Jährigen zutraf. (25 % gegenüber einem Gesamtdurchschnitt von 7 % !)

Die 6- und 7-Jährigen unterscheiden sich demgemäß signifikant ($p = 0,05$) vom Rest der Kinder.

Insgesamt ist unseren Befunden zu entnehmen, daß sich mit zunehmendem Alter das planvoll-vorbedachte Handeln immer mehr durchsetzt.

Unsere Ergebnisse entsprechen denen Thalmanns (1971) völlig. Während er eine Zahl von 6 % unvorsichtiger Kinder nennt, sind es bei uns 7 %.

I₂₅ Stimmungslabilität

Eine normale (syntone) Stimmungslage zeigten 89 % der Kinder. 9 % hatten leichte Stimmungsschwankungen. Dieser Wert muß jedoch hinsichtlich der Altersverteilung präzisiert werden, da nur ein Kind über zehn Jahre in dieser Weise auffällig war.

Nimmt man nur die Gruppe der Kinder bis zu zehn Jahren, so sind es ca. 14 % der Kinder, die leichte Stimmungsschwankungen zeigen. Das gilt gleichermaßen für Jungen und Mädchen. Massive Stimmungsschwankungen zeigen nur zwei Kinder (ca. 2 % aller Untersuchten) und zwar ein Junge aus der Gruppe der 6- und 7-Jährigen und einer im Alter von 14 Jahren. Entwicklungsphysiologisch war es zu erwarten, in diesen Gruppen solche Fälle zu finden, da wir es hier mit zwei Phasen des Umbruchs (2. Gestaltwandel und Pubertät nach Remplein (1959)) zu tun haben. Entsprechend dem oben aufgeführten ist der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ mit $p = 0,04$ signifikant.

Die geschilderten Verhältnisse sind Ausdruck für eine Entwicklung, die im 6. - 7. Lebensjahr beginnt und im 10. Lebensjahr ihren Abschluß findet. Hierbei handelt es sich um die "Phase des zweiten Gestaltwandels" (Remplein), die nicht nur mit körperlichen Veränderungen sondern auch seelischen Umstrukturierungen einhergeht - sie drücken sich dann als Stimmungsschwankungen aus.

Das 11. - 13. Lebensjahr ist nach unseren Befunden demgegenüber geradezu eine "Zeit der gehobenen Stimmung" und erst im 14. - 15. Lebensjahr werden wieder Stimmungsschwankungen nach außen hin sichtbar. Es ist allerdings auffallend, daß die Labilität der Pubertätsjahre relativ spät in Erscheinung tritt. Das ist möglicherweise auf ein Fehlurteil der Eltern zurückzuführen, denen die vielleicht schon früher veränderte Stimmungslabilität erst später richtig bewußt wird.

In Thalmanns (1971) Sample wurden 11,3 % der Jungen als ernst oder traurig beschrieben. Es muß aber die etwas andere Fragestellung Thalmanns berücksichtigt werden. Immerhin stimmen unsere Werte von ca. 14 % (bezogen auf die Kinder bis zu zehn Jahren einschließlich) nahezu mit den seinen überein.

Unser Durchschnittswert von ca. 9 % kommt auch dem Jonssons und Kälvestens (1964) von 6 % sehr nahe.

Im folgenden sollen noch die Ergebnisse Rempleins (1950) über den Wandel der Stimmungslabilität im Laufe der Entwicklung aufgeführt werden. Er schreibt: "Im siebenten Lebensjahr vollzieht sich ein deutlicher Wandel in der seelischen Entwicklung (s. S. 176). Der Gestaltswandel bringt Ermüdbarkeit, Reizbarkeit und Labilität mit sich. Ist er durchlaufen, bewirkt die Verfestigung eine Steigerung des Lebens- und Selbstgefühls. Das Lebensgefühl äußert sich in gehobener Stimmung." Diese gehobene Stimmung erreicht um das 11. Lebensjahr ihren Höhepunkt, um dann langsam abzufallen. Im 12. - 14. Lebensjahr für die Mädchen, im 13. - 15. Lebensjahr für die Jungen, beginnt dann nach der Einteilung Rempleins das "zweite Trotzalter". Er führt aus: "Charakteristisch ist - eine hohe Labilität des Verhaltens. Das Gefühlsleben des zweiten Trotzalters ist starken Erschütterungen unterworfen. In formaler Hinsicht ist es durch zunehmende

Vertiefung bei gleichzeitig großer Labilität gekennzeichnet. Das Quälende wird noch vermehrt durch ein Überwiegen der Unlusttönung" (s. S. 222).

Ähnliche Befunde wie von Remplein in Deutschland wurden auch in Amerika von Hurlock (1968) erhoben.

I₂₆ Grundstimmung

Auf die Frage: "Wie ist Ihr Kind gewöhnlich gelaunt?", beurteilten 89 % der Eltern die Grundstimmung ihrer Kinder als "normal" und 11 % bezeichneten sie als "gehoben", wobei die letzte Einstufung in stärkerem Maße - wenn auch nicht signifikant - auf die Mädchen zutraf. Gehäuft tritt die "gehobene" Grundstimmung bei den Kindern bis zu zehn Jahren auf. Jedoch zeigte dabei die Gruppe der 9-Jährigen dieses Verhalten überhaupt nicht. Trotzdem ließen sich keine Unterschiede zwischen den einzelnen Jahrgängen herausarbeiten, die statistisch signifikant gewesen wären.

Es ist zu berücksichtigen, daß es dem Untersucher oft so schien, als wenn die Eltern es als persönlichen Makel betrachten würden, die Grundstimmung ihrer Kinder als gedrückt und unfroh zu bezeichnen. Nach Meinung des Untersuchers wäre diese Einstufung in einigen Fällen durchaus zutreffend gewesen. Diese Ergebnisse müssen deshalb skeptisch beurteilt werden. Es ist nämlich wenig wahrscheinlich, daß von 106 Kindern alle eine normale oder gehobene Grundstimmung aufweisen. Dieser Befund dürfte eher den Idealvorstellungen der Eltern entsprechen. Auch die von den Eltern relativ häufig angegebene Labilität der Stimmung (s. I₂₅) dürfte die hier erhobenen Ergebnisse in Frage stellen.

I₂₇ Sozialkontakt zu Kindern

Ein gestörter Sozialkontakt zu anderen Kindern fand sich bei 5,6 % unseres Samples und zwar gleichermaßen auf Jungen und Mädchen verteilt. Dabei waren Kinder, die sich nur selten aktiv anderen Kindern anschließen, genauso oft vertreten, wie solche, die entweder Mitläufer waren oder aber ein gruppenstörendes Dominieren zeigten. Der von uns für den Durchschnitt der Kinder berechnete Wert von 5,6 % für den gestörten Sozialkontakt zu anderen Kindern muß insofern näher erläutert werden, als dieses Verhalten gehäuft bei Kindern bis zu zehn Jahren auftritt - und zwar mit 8,2 % gegenüber 2,4 % bei der Gruppe der 11- bis 15-Jährigen.

Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ mit $p = 0,06$ (Tendenz) weist einen fast signifikanten Unterschied auf. Mit wachsendem Alter werden die Kinder also immer mehr in die Lage versetzt, Kontakt zu knüpfen, was sicherlich auf die größere soziale Reife und das wachsende Bestreben, sich von den Eltern zu lösen, zurückzuführen ist.

Jonsson und Kälvesten (1964) ermittelten 4,5 % kontaktgestörter Kinder, während Thalmann (1971) einen Prozentsatz von 18,7 % nannte. Thalmann selbst führte diesen großen Unterschied auf die eventuell größere Toleranz der schwedischen Eltern gegenüber einem solchen Verhalten bzw. auf die größere soziale Integrationshilfe in Schweden zurück. Unser Durchschnittswert von 5,6 % bzw. 8,2 % für die Kinder bis zu zehn Jahren nähert sich mehr den Werten von Jonsson und Kälvesten. Der Unterschied zu Thalmanns Ergebnissen könnte sowohl im Zusammenhang stehen mit der anders ausgewählten Population (bei uns 50 % Landkinder!) als auch in der etwas differierenden Einstufung begründet sein.

I₂₈ Partnerwahl - der dem Alter nach bevorzugte Partner

Im Durchschnitt bevorzugen 8 % der von uns befragten Kinder einen jüngeren Partner als Spielgefährten. Besonders ausgeprägt ist das bei den Mädchen (Ju/Mä : $p = 0,1$). Ein weiterer Unterschied findet sich zwischen Kindern bis zu zehn und über zehn Jahren, die jeweils zu 11 % bzw. 4 % einen jüngeren Partner bevorzugen ($p = 0,15$). Das Verhalten der Mädchen, sich häufiger als Jungen mit jüngeren Spielkameraden zu befassen, ist möglicherweise auf die frühzeitige Identifikation der Mädchen mit der ihnen von der Gesellschaft zugedachten Rolle als Mutter zurückzuführen.

82 % der Kinder spielen am liebsten mit Gleichaltrigen; das setzt sich bis zum 11. Lebensjahr immer mehr durch, nach dem 11. Jahr werden für 12- und 13-Jährige nur noch altersgleiche Kameraden als liebste Spielgefährten genannt.

Bei den 14-Jährigen wiederum bietet sich ein anderes Bild, das später noch ausführlicher behandelt wird. -

Etwa 10 % der Kinder verbringen ihre Freizeit am liebsten mit älteren Kindern; Jungen überwiegen dabei fast signifikant ($p = 0,056$). Besonders die Altersstufen mit neun und elf Jahren fallen in diese Spalte. Beide Jahrgänge weisen gegenüber den benachbarten deutliche Differenzen auf .

8/9 : $p = 0,09$

13/14: $p = 0,05$

Wie Jonsson und Kälvesten (1964) nachweisen konnten - ebenso Thalmann (1971) - ist das 9. Jahr ein Problemalter. Vor allem das phasenspezifische Problem, sich immer mehr von den Eltern zu lösen, dürfte dafür verantwortlich zu machen sein. 25 % der 9-Jährigen (davon 90 % Jungen) schließen sich einem älteren Gefährten an. Damit bestätigen unsere Ergebnisse indirekt diejenigen Thalmanns.

Bei den 14-Jährigen bevorzugen sogar 30 % (90 % Jungen) einen älteren Spielkameraden. Auch die Pubertät stellt ein Problemalter dar und zwar das entscheidendste, das ein Kind durchläuft. Die in diesem Alter angestrebte Lösung des Jugendlichen aus der elterlichen Gewalt bzw. Autorität, aber auch seine Interessen - die nun ein anspruchsvolleres Niveau erreichen - veranlassen ihn, sich einem älteren Freund anzuschließen. Dieser kann in vielen Fällen die ehemalige Rolle der Eltern als "Orientierungspunkt" bzw. "Identifikationsobjekt" übernehmen.

Remplein (1950) schreibt, daß schon vom 4. Lebensjahr ab gleichaltrige Spielkameraden älteren vorgezogen werden (s. S. 167). Diese Tendenz setzt sich dann immer mehr durch. Hurlock ((1968) s. S. 282) bezeichnet das Alter zwischen zehn und elf Jahren sogar als "gang-age", um die starke Neigung zu verdeutlichen, sich mit gleichaltrigen (und gleichgeschlechtigen) Kameraden zu umgeben. Unsere Befunde konnten diese Ergebnisse voll bestätigen.

I₂₉ Partnerwahl - der dem Alter nach am meisten
abgelehnte Partner

An erster Stelle stehen in ihrer Nichteignung als Spielgefährten die Erwachsenen - und zwar bei 52 % der Kinder zwischen 6 - 13 Jahren. Die 14-Jährigen nennen als einzige Gruppe nur zu 20 % die Erwachsenen als unbeliebteste Spielgefährten. 80 % dieser Altersgruppe spielen am wenigsten mit jüngeren Kindern, während gleichaltrige und ältere überhaupt nicht genannt werden. (Dies entspricht dem Ergebnis von I₂₈). Der Vergleich 13 / 14 ist erwartungsgemäß mit $p = 0,037$ signifikant.

34 % unseres Samples bezeichneten einen jüngeren Kameraden als unbeliebtesten Spielgefährten. Es bestand dabei keine nachweisbare Differenz bezüglich der Verteilung in den Gruppen der 6- bis 13-Jährigen. Wie ja bereits erwähnt, fielen die 14-Jährigen mit 80 % aus diesem Durchschnittsergebnis heraus.

Zwölf Kinder aus unserer Untersuchung (11 %) konnten am wenigsten mit einem älteren Kind anfangen. Dabei gehörten allein elf Kinder der Gruppe der 6- bis 10-Jährigen an (d.h. 18 % dieser Gruppe) und nur eines zur Gruppe der 11- bis 15-Jährigen (2 %). Eine Ausnahme machten auch hier - und zwar reziprok zum Ergebnis I_{28} - die 9-Jährigen. Nur 8 % aus dieser Gruppe sahen in einem älteren Spielgefährten einen für sie zum gemeinsamen Spielen völlig ungeeigneten Partner. Nur 2 % der Kinder lehnten im Durchschnitt gleichaltrige als Spielgefährten ab. Beide Kinder gehörten aber zu der Gruppe der 6- und 7-Jährigen, so daß wir hier eine Eigenheit für diese Altersstufe finden.

Befunde anderer Autoren, die zu einem Vergleich herangezogen werden könnten, liegen uns nicht vor.

I_{30} Partnerwahl - das Geschlecht des Partners

83 % unserer Probanden bevorzugten einen gleichgeschlechtigen Partner als Spielgefährten. Obwohl zwischen den einzelnen Jahrgängen rechnerisch kein Unterschied nachweisbar war, ließ doch der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ mit einem $p = 0,08$ (Tendenz) deutlich werden, daß mit zunehmendem Alter diese Verhaltensweise bevorzugt wird. Bei den 13- bis 15-Jährigen gab es nur ein Kind, das nicht ausschließlich einen gleichgeschlechtigen Partner auswählte, sondern das auch Kontakt zum anderen Geschlecht hatte. Kein Proband im Alter von 10 - 15

Jahren bevorzugte direkt einen gegengeschlechtigen Spielkameraden, sondern es wurden allenfalls beide Geschlechter als gleich beliebte Gefährten bezeichnet.

Im Gegensatz zu einigen Klischeevorstellungen scheinen die heterosexuellen Beziehungen durchaus noch nicht in das 13. bis 14. Lebensjahr vorverlegt zu sein, es sei denn, die Eltern hätten solche Beziehungen aus Prüderie oder Unwissenheit verneint.

4 % der Kinder spielten am liebsten mit einem gegengeschlechtigen Partner. Dieser Durchschnittswert ist insofern von begrenztem Aussagewert, da dieses Verhalten nur auf die Kinder von 6 - 9 Jahren zutrifft - und war etwa zu 13 %.

Ein ausgeglichenes Verhalten zu beiden Geschlechtern zeigten 12 % unseres Samples, wobei es wieder besonders die jüngeren Jahrgänge bis zu elf Jahren waren. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ ist mit $p = 0,057$ fast signifikant. Zwischen Jungen und Mädchen ergab sich sogar ein sehr signifikanter Unterschied ($Ju/Mä : p = 0,009$) derart, daß fast ausschließlich Mädchen diese ausgeglichene Zuwendung zu beiden Geschlechtern aufwiesen.

Diese Aussage könnte beinhalten, daß besonders von Mädchen im Alter von 6 - 11 Jahren der heterosexuelle Partner als neutral bezüglich seines Geschlechtes angesehen wird, während bei Jungen offenbar bereits in dieser Altersstufe ein ausgeprägtes Geschlechtsbewußtsein ausgebildet ist.

Diskussion anderer Befunde: Rempelin (1950) schreibt über die dritte Phase der mittleren bis späten Kindheit (10 - 12/13): "So schließen sich Knaben und Mädchen nun enger an gleichaltrige Kameraden und Kameradinnen an. Bisher standen sich die Geschlechter neutral gegenüber. Die zunehmende Differenzierung der Geschlechter führt zu einer Bevorzugung des Anschlusses an das eigene Geschlecht" (s. S. 207).

Die erste Phase der Reifezeit (zweites Trotzalter, Mä: 12. - 14. Jahr, Ju: 13. - 15. Jahr) charakterisiert er so: "...die Unbefangenheit gegenüber den Geschlechtern erfährt eine Erschütterung. Es kommt zur endgültigen Trennung der Geschlechter. Jungen werden zu Weiberhassern...." (s. S. 236)

Hurlock (1968) bestätigt Rempleins Ergebnisse. Das 10. bis 11. Lebensjahr gilt hier als "gang-age". Ab dieser Zeit sind die Beziehungen zum anderen Geschlecht fast abgebrochen, und es besteht eine große Abneigung zwischen Jungen und Mädchen, die nach Hurlocks Ansicht in der Präpubertät ihren Höhepunkt erreicht. Hurlock weist aber darauf hin, daß diese Entwicklung nicht plötzlich eintritt, sondern schon im 6. - 8. Lebensjahr ihren Anfang nimmt. Diese Ergebnisse stimmen mit den unserigen fast völlig überein.

I₃₁ Eifersucht

52 % der Kinder unseres Samples zeigen Zeichen von Eifersucht in mehr oder weniger starker Ausprägung (s. I₃₂). Jungen und Mädchen unterscheiden sich dabei nicht voneinander. Auch zwischen den einzelnen Altersstufen ergeben sich keine statistisch nachweisbaren Differenzen, obwohl eine deutliche Tendenz derart besteht, daß die Jugendlichen mit wachsendem Alter ein weniger eifersüchtiges Verhalten nach außen hin sichtbar werden lassen. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ war mit $p = 0,03$ signifikant. Weitere Werte sollen die Entwicklung verdeutlichen. Es zeigt sich eifersüchtiges Verhalten bei den:

6- bis 10-Jährigen	: 61 %
11-Jährigen	: 50 %
12-Jährigen	: 50 %
13-Jährigen	: 33 %
14-Jährigen	: 20 %

wobei 95 % der Kinder eifersüchtig auf ihre Geschwister und nur 5 % eifersüchtig auf ihre Spielkameraden sind. Die Eifersucht, die von den Eltern als solche bemerkt wird, ist also fast immer eine Rivalität innerhalb der Geschwisterreihe um die Gunst der Eltern. Für das unterschiedliche Verhalten bei den älteren Kindern (13 - 14 Jahre) sind verschiedene Erklärungen möglich:

1. Infolge der Lösung aus der Bindung an die Eltern während der Pubertät (Präpubertät) verliert der Jugendliche zunehmend das Interesse an der Gunst und Zuwendung der Eltern. Damit ist die Grundlage für ein eifersüchtiges Verhalten nicht mehr gegeben.
2. Die bisher an eine bestimmte Person gebundene Eifersucht nimmt einen mehr ungerichteten Charakter an, so daß von den Eltern diese nicht mehr bemerkt wird. Auch Eifersucht, die außerhalb der Familie gezeigt wird, entgeht der Beobachtung der Eltern.
3. Die Eifersucht wird im Zuge einer stärkeren Beherrschung und rationalen Steuerung des Gefühlslebens nach außen hin weniger sichtbar.

Hierzu liegt von anderer Stelle kein statistisches Material vor. Remplein (1950) lokalisiert den Beginn der Eifersucht um das 3. bis 4. Lebensjahr (s. S. 165).

Hurlock (1968) bemerkt dazu, daß die Eifersucht umsomehr eine indirekte, ungerichtete wird, je älter die Kinder werden. Diese Befunde entsprechen unseren Ergebnissen.

I₃₂ Eifersucht - die Intensität der Eifersucht

Bei 82 % der Kinder, die überhaupt Eifersucht zeigen, ist sie "nicht nennenswert".

16 % zeigen eine "deutliche" und 2 % eine "extreme" Eifersucht.

Auch hier nimmt - analog zu I_{31} - mit wachsendem Alter nicht nur die Zahl der eifersüchtigen Kinder sondern auch die Intensität ihrer Eifersucht sichtbar ab. Jedoch ist der Unterschied zwischen den Einzeljahrgängen zu klein, um statistisch als Signifikanz nachweisbar zu sein. Auch hier handelt es sich um eine kontinuierliche Entwicklung und nicht um abrupte Sprünge zwischen den einzelnen Jahrgängen. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ zeigt eine deutlich erkennbare Tendenz ($p = 0,08$) derart, daß eine "deutliche Eifersucht" gehäuft bei den 6- bis 10-Jährigen vorkommt. Bei den 6 - 10 Jahre alten Eifersüchtigen sind es 78 %, die "keine nennenswerte" und 22 %, die eine "deutliche Eifersucht" zeigen, bei den 11- bis 15-Jährigen dagegen 95 % bzw. 5 %.

Befunde anderer Untersuchungen zu dieser Fragestellung liegen uns nicht vor.

I_{33} Einstellung zu Besitz

Keines unserer Kinder erwies sich unfähig, überhaupt etwas abzugeben. 9 % dagegen "gaben nur widerwillig ab". Das traf besonders auf die 6- bis 10-Jährigen und weniger auf die 11- bis 14-Jährigen (5 %) zu ($S(6 - 10) / S(11 - 15) : p = 0,07$).

Bei den 11- bis 14-Jährigen zeigten aber auch nur die 14-Jährigen (zu 20 %) ein solches Verhalten. Dieses dürfte seinen Grund in der großen Hinwendung zum eigenen "ICH" während der Pubertät haben, wobei das "SELBST" im Vordergrund der Betrachtung steht.

79 % unseres Samples hatten eine "normale" Einstellung zum Besitz, wobei das für 69 % der 6- bis 10-Jährigen und 91 % der 11- bis 15-Jährigen zutraf.

Mit zunehmendem Alter nähert sich also das Verhalten der Jugendlichen immer mehr der von den Erwachsenen gesetzten Norm. Die Grenze liegt auch hier - wie wir schon öfter bei altersabhängigen Entwicklungen gefunden haben - zwischen dem 10. und 11. Lebensjahr. Ab diesem Alter (11 Jahre) sind Handlungen, die nicht den Normen der Erwachsenen (nach Urteil der Eltern !) entsprechen, äußerst selten. Deshalb setzt sich auch die Gruppe der 6- bis 10-Jährigen zu der der 11- bis 15-Jährigen rechnerisch deutlich ab. Bei diesen altersabhängigen Entwicklungen setzt nun aber das "Neue Verhalten" (die "Norm" der Erwachsenen) nicht schlagartig mit dem 11. Lebensjahr ein. Wir haben hier vielmehr einen Prozeß vor uns, der z.T. schon im 6. und 7. Lebensjahr beginnt und um das 10. bis 11. Lebensjahr als Verhalten vorliegt, das bei den meisten Kindern fast demjenigen der Erwachsenen entspricht und deshalb auch von diesen als "normal" bezeichnet wird.

Abnorm freigiebig verhielten sich nach dem Urteil der Eltern im Durchschnitt 10 % der Kinder. Dabei bestand zwischen den 6- bis 10-Jährigen (ca. 15 %) und den 11- bis 15-Jährigen (ca. 4 %) eine deutliche Differenz, die auf dem $p = 0,03$ Niveau signifikant war. Außerdem gab es hier einen signifikanten Unterschied zwischen Jungen und Mädchen (Ju/Mä : $p = 0,02$). Die Mädchen wurden nämlich von ihren Eltern deutlich häufiger als die Jungen als "abnorm freigiebig" eingestuft. Nur zwei Kinder, ein 8- und ein 10-jähriger Junge, versuchten, sich Fremde durch Geschenke zu erkaufen. (6- bis 10-Jährige : 3 %; 11- bis 15-Jährige : 0 %) Vermutlich handelt es sich um in irgendeiner Form benachteiligte oder sozial nicht akzeptierte Kinder, die sich aus Not in dieses pathologische Verhalten flüchten.

Statistisches Material über die Einstellung zu Besitz bei Kindern liegt uns z.Zt. nicht vor.

Remplein ((1950) s.S. 204, 209) berichtet ebenso wie Hurlock ((1968) s.S. 289) über die Zunahme des Sammeltriebes bei 10- bis 12-jährigen Jungen und in geringerer Ausprägung auch bei Mädchen. Diese Eigenschaft wird aber deutlich vom Besitztrieb getrennt.

I₃₄ Sozialkontakt zu Erwachsenen

Keiner unserer Probanden benahm sich seinen Eltern oder Bekannten gegenüber distanziert bzw. ablehnend. Einen guten Kontakt zu Bekannten - aber abnorme Zurückhaltung gegenüber Fremden - zeigten 8 % der 6- bis 10-Jährigen und 0 % der 11- bis 15-Jährigen (Durchschnitt 5 %). Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ war mit $p = 0,046$ signifikant.

86 % der Kinder hatten normale Beziehungen zu Erwachsenen (79 % der 6- bis 10-Jährigen, 96 % der 11- bis 15-Jährigen). Dabei war dieses Verhalten bei den 11- bis 15-Jährigen mit zwei Ausnahmen bei allen Kindern vorhanden. Auch hier zeigte sich wieder einmal die bereits vielfach nachweisbare Tendenz einer zunehmenden Annäherung an die Erwachsenen-Norm.

Auffallend vertrauensselig waren 13 % der 6- bis 10-Jährigen und 5 % der 11- bis 15-Jährigen ($S(6 - 10) / S(11 - 15)$: $p = 0,09$) - wobei die Mädchen sich wesentlich öfter so verhielten: eine Differenzierung, die auf dem $p = 0,05$ Niveau gesichert werden konnte.

Distanzlos aufdringlich bzw. klettenhaft benahm sich keines der von uns untersuchten Kinder.

Thalmann ((1971) s. S.100) benutzt eine andere Einteilung als wir, so daß die Ergebnisse nicht direkt verglichen werden können. Er hatte in seinem Probandengut 6 % Kinder, die sehr schüchtern waren und nicht wagten, andere - ihnen

unbekannte Menschen - anzusprechen. Wir hatten - bezogen auf die 6- bis 10-Jährigen - 8 % Kinder, die zwar eine abnorme Zurückhaltung gegenüber Fremden aufwiesen, zu Bekannten aber einen guten Kontakt hatten. Hierbei schien es aber kein den Kindern eigener Charakterzug zu sein, sondern es handelte sich vielmehr um die Folgen einer systematischen Erziehung durch die Eltern, die die Kinder aus einsichtigen Gründen von Fremden fernhalten sollte. Diese Ansicht ist keine Hypothese des Untersuchers, sondern die Eltern gaben an, ihren Kindern immer wieder gesagt zu haben, sich von Fremden nicht ansprechen zu lassen oder gar mit ihnen mitzugehen. Sie waren froh, daß die Kinder diese Anweisungen auch befolgten.

Wie unsere Untersuchung zeigte, schienen sich aber vorwiegend die Jungen an die Forderungen der Eltern zu halten. Denn es waren fast ausschließlich Mädchen, die sich Fremden gegenüber auffallend vertrauensselig benahmen. Dieses erstaunt umsomehr, als die sexuelle Gefährdung durch Päderasten bei Mädchen größer zu veranschlagen ist.

Berücksichtigt man diese Punkte, so dürften die Werte Thalmanns in etwa den unserigen entsprechen.

I₃₅ Anpassung (Widersetzlichkeit - Gefügigkeit)

Ein überangepaßtes, suggestibles Kind ohne einen eigenen Standpunkt kam in unserem Probandengut nicht vor. 5 % der 6- bis 10-Jährigen und 0 % der 11- bis 15-Jährigen waren übergewissenhaft in der Befolgung von Regeln und Vorschriften (Durchschnitt 3 %).

Angepaßt ohne Einbuße an Eigenständigkeit verhielten sich 84 % der 6- bis 10-Jährigen und 98 % der 11- bis 15-Jährigen (Durchschnitt 89 %). Häufig verinnerlichte oder ausgetragene Autoritätskonflikte (Trotz) zeigten 12 % der 6- bis 10-Jährigen

und 2 % der 11- bis 15-Jährigen (Durchschnitt 8 %). Erwartungsgemäß wies der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ mit $p = 0,06$ eine deutliche Tendenz auf, die besagt, daß praktisch ohne Ausnahme (ein Kind) nach dem 10. Lebensjahr alle Kinder angepaßt sind, ohne dabei aber ihre Eigenständigkeit eingebüßt zu haben. Dies deutet darauf hin, daß im Laufe der Entwicklung eine Verinnerlichung und Übernahme von sozialen Verhaltensnormen stattfindet. Es fällt auf, daß bei den 9-Jährigen kein Kind unter häufigen Autoritätskonflikten leidet. Der Vergleich gegenüber den 8-Jährigen ergibt dementsprechend eine Tendenz

$$8/9 : p = 0,067$$

Extreme Widersetzlichkeit gegenüber Forderungen und Regeln kam bei keinem Kind vor.

Thalmann ((1971) s.S. 97) bezeichnet 14,7 % seiner Jungen als trotzig und eigensinnig. Beziehen wir unsere Berechnung auf die Jungen bis zu zehn Jahren (um der Altersgruppe Thalmanns zu entsprechen), so ergibt sich bei uns ein Wert von 12,1 % trotziger Kinder. Berücksichtigen wir weiterhin, daß sich in unserem Sample 50 % Landkinder befanden, die sich deutlich weniger trotzig als Stadtkinder benahmen, so sind die Ergebnisse, die dann nur für die 6- bis 10-jährigen Stadtkinder Gültigkeit haben, absolut identisch.

Jonsson und Kälvesten (1964) nennen einen Durchschnitt trotziger Kinder von 10,4 %. Dabei handelte es sich um 7- bis 16-jährige Stadtkinder. Wir erhielten für unsere Population von 6- bis 15-jährigen Stadt- und Landkindern einen Durchschnittswert von 8 % widersetzlicher (trotziger) Kinder. Wird dieses Ergebnis wiederum nur für die Stadtkinder erhoben, so sind auch die Werte von Jonsson und Kälvesten mit unseren Werten gleich.

In Thalmanns Probandengut fanden sich 2 % Kinder, die übertrieben brav und angepaßt waren. Wir zählten drei Kinder, d.h. 2,8 %, die sich so verhielten.

Bezogen auf die Stadtjungen (entsprechend Thalmanns Sample) stimmten diese Werte vollständig überein.

Nehmen wir dagegen die Gruppe der Stadt- und Landkinder bis zu zehn Jahren, so ergibt sich ein Wert von ca. 5 % übertrieben braver und angepaßter Kinder.

Damit folgt aus unseren Ergebnissen: Eingeengte Wohnverhältnisse scheinen ein trotziges und widersetzliches Verhalten der Kinder in dieser Altersklasse zu fördern. Größere (räumlich nicht so sehr begrenzte) Entwicklungsmöglichkeiten führen dagegen eher zu einem (über-) angepaßten Verhalten.

I₃₆ Eigeninitiative - Abhängigkeit von Hilfestellung

3 % der von uns untersuchten Kinder - ausschließlich Jungen - vertrauten auf fremde Hilfe und zeigten wenig Eigeninitiative. Bei den 6- bis 10-Jährigen waren es 1,6 %, bei den 11- bis 15-Jährigen 4,4%. Auf eine Diskussion dieser Befunde soll bewußt verzichtet werden, da die Größenordnung dieser Werte unserer Ansicht nach zu gering ist, als daß eine Interpretation zulässig wäre.

57 % der Probanden zeigten ein ausgeglichenes Verhältnis von Selbständigkeit und Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen (54 % der 6- bis 10-Jährigen; 60 % der 11- bis 14-Jährigen). 38 % bevorzugten ein selbständiges und unabhängiges Vorgehen (41 % der 6- bis 10-Jährigen, 33 % der 11- bis 14-Jährigen), wobei diese Verhaltensweise bei den höheren Jahrgängen zurückging. Das Zurücktreten der Verhaltensweise bei den Älteren im Laufe der Entwicklung ist sicher nicht Ausdruck einer größeren Unselbständigkeit, sondern zeigt eher den Übergang vom unkritischen Selbständigkeitsdrang zur Einsicht in die Begrenzung der eigenen Fähigkeiten.

Zwei Jahrgänge fallen jedoch aus dem Rahmen des eben ausgeführten heraus: die Jahrgänge der 9- und 14-Jährigen. Bei den 9-Jährigen sind es nur 17 % (Durchschnitt der 6- bis 10-Jährigen 41 %) und bei den 14-Jährigen nur 10 % (Durchschnitt der 11- bis 14-Jährigen 33 %), die in ihren Beschäftigungen bevorzugt selbständig und unabhängig vorgehen.

Wie wir schon unter dem Punkt I_{28} in Übereinstimmung mit den Ergebnissen Jonssons und Kälvestens bzw. Thalmanns aufgeführt hatten, handelt es sich beim 9. Lebensjahr um ein Problemalter, während sich im 14. Lebensjahr die Pubertät in ähnlicher Weise bemerkbar macht. Die in diesem Alter auftretenden Schwierigkeiten veranlassen die Kinder dazu, sich gehäuft älteren Spielkameraden anzuschließen (s. I_{28}). Hier nun führen die Konflikte die 9- und 14-Jährigen dazu, ihr selbständiges und unabhängiges Vorgehen, das sie bisher bevorzugt hatten, z.T. aufzugeben. Dadurch unterscheiden sie sich deutlich von den ihnen vorhergehenden bzw. nachfolgenden Jahrgängen. Das beweisen die Vergleiche:

8/9 : $p = 0,02$ (signifikant)

9/10 : $p = 0,08$ (Tendenz)

Nur 2 % der Kinder bestehen auf selbständiger Durchsetzung ihrer Ziele und lehnen meist fremde Hilfe ab. Hierbei handelt es sich um einen 7- und einen 8-jährigen Jungen (3 % der 6- bis 10-jährigen Jungen, 0 % der 11- bis 15-jährigen Jungen). Dieser Befund bestätigt Hurlocks (1968) Ansicht über die 6- bis 8-Jährigen. Es handelt sich hiernach um ein Alter, in dem die Kinder - und zwar bevorzugt die Jungen - "einfach alles können". Auch bei uns waren es nur Jungen, die dieses Verhalten zeigten.

Remplein (1950) verlegt den Beginn des Strebens nach Selbstbestimmung und Selbständigkeit in das zweite Trotzalter

(12 - 15 Jahre). Dieses stimmt mit unseren Ergebnissen nicht überein.

Auch Oerter (1971) lehnt die Theorie Rempleins und ähnliche anderer Entwicklungspsychologen ab. Er schreibt (s. S. 271): "Die Entwicklung zur Autonomie beginnt aber nicht erst während der Reifezeit, wie das vorzugsweise in der deutschen Entwicklungspsychologie angenommen wird (Spranger, 1925; Bühler, 1929; Kroh, 1940), sondern bereits gegen Ende der frühen Kindheit (3 - 5 Jahre)." Diese Aussage entspricht auch unseren Ergebnissen, wobei wir aufgrund dieser Befunde zwei Entwicklungen gleichzeitig postulieren:

1. Mit zunehmendem Alter wird das Streben nach Autonomie größer und erreicht in der (Prae) Pubertät seinen Höhepunkt.
2. Es wächst die Fähigkeit zur Selbstkritik und Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten und deren Begrenzung. Dieses führt dazu, daß zwar die Kinder und später die Jugendlichen sich immer mehr von den Eltern lösen und immer mehr Tätigkeiten selbständig ausüben wollen und können, bringt es aber auch mit sich, daß sie nicht mehr auf der selbständigen Durchführung ihrer Ziele bestehen, wenn sie ihre Kräfte und Fähigkeiten überschreiten. Dann nämlich sind sie bereit, Unterstützung anzunehmen.

I₃₇ Spielverhalten - Retardierung

Nur zwei Kinder von 106 wurden von ihren Eltern als "etwas hinter den anderen zurück" eingestuft (ein 8-jähriger Junge und ein 8-jähriges Mädchen). Es erübrigt sich deshalb ein Vergleich mit anderen Befunden. Außerdem ist eine solche Fragestellung schon a priori sehr problematisch: Welche Eltern geben schon ohne weiteres - selbst bei entsprechenden Befürchtungen - zu, daß ihr Kind zurückgeblieben ist.

I₄₂ Ausgeglichenes Spielverhalten

Bevor wir uns mit der Verteilung der verschiedenen Spielbereiche auf die einzelnen Altersjahrgänge befassen, möchten wir darauf eingehen, wieviele Kinder unseres Samples ein ausgeglichenes Spielverhalten an den Tag legen.

Diese Kinder geben keinem der von uns genannten Spielbereiche den Vorzug, sondern befassen sich mit:

I₃₈ motorischen Spielen

I₃₉ sedantär - introvertierten Spielen

I₄₀ kontaktbringenden Spielen

Um die folgenden Ergebnisse etwas verständlicher zu machen, wollen wir aus der Vielzahl der Definitionen des kindlichen Spieles an dieser Stelle einige aufführen:

Remplein ((1950) s.S. 111) definiert "Spiel" "als eine Tätigkeit, die ihre physiologische Ursache im Kraftüberschuß des gesunden Organismus, ihre seelischen Wurzeln im Betätigungsdrang - und -lust, sowie sie in dem Drang nach einer das Lebensgefühl erhöhenden existentiellen Erregung, ihren entwicklungsmäßigen Sinn in Formung der leib-seelischen Kräfte und Weckung bzw. Steigerung des Selbstbewußtseins hat".

Oerter ((1971) s.S. 195) betont den fördernden Einfluß des Spiels sowohl auf die Intelligenz und geistige Leistung als auch auf die Entwicklung des sozialen Verhaltens bzw. den Sozialisierungsprozeß.

58 % der von uns untersuchten Kinder zeigten ein ausgeglichenes Spielverhalten im Sinne der oben angegebenen Definition. Der Wert war bei den 6- bis 10-Jährigen kleiner (51 %)

und bei den 11- bis 15-Jährigen (69 %) größer. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ war mit $p = 0,047$ signifikant. Das zeigt, daß sich die Kinder mit zunehmendem Alter nicht mehr ausschließlich auf einen Spielbereich als liebste Beschäftigung festlegen, sondern die Auswahl flexibler gestalten. Damit erschließen sie sich wesentlich mehr Möglichkeiten der Erholung und Entspannung. Sicher ist das eine Folge zunehmender Funktionsreifung, denn ein Kind, das z.B. bisher fast nur motorisch-aktiv seine Freizeit verbrachte, wird erst dann ein Buch in die Hand nehmen und sich still in eine Ecke setzen (sedantär - introvertiertes Verhalten), wenn ihm das Lesen keine wesentlichen Schwierigkeiten mehr bereitet. Ebenso ist eine beträchtliche Ausweitung der Interessen mit wachsendem Lebensalter zu beobachten, die zwangsläufig zu einem ausgeglicheneren Spielverhalten und einer größeren Variationsbreite in der Freizeitgestaltung führt. Erst später, etwa im Verlaufe der Pubertät und der Adoleszenz, werden sich dann bei den Jugendlichen mit der Ausbildung besonderer Begabungsschwerpunkte auch die Interessensgebiete immer mehr auf einige wenige Bereiche beschränken. -

Von denjenigen Kindern, die kein ausgeglichenes Spielverhalten zeigen, bevorzugen 27 % motorische Spiele, 11 % sedantär - introvertierte Spiele und 4 % kontaktbringende Spiele.

I₃₈ Spielbereich - motorische Spiele

Wie schon erwähnt, zeigen 58 % der Kinder unseres Samples ein ausgeglichenes Spielverhalten (6 - 10 Jahre 51 %, 11 - 15 Jahre 69 %), d.h. motorische Spiele sind bei ihnen ebenso beliebt wie Spiele der anderen Kategorien.

Von den 42 % Probanden, die kein ausgeglichenes Spielverhalten zeigten, bevorzugten 27 % (6- bis 10-Jährige 31 %, 11- bis 15-Jährige 22 %) motorische Spiele und zwar besonders die Kinder von 6 - 10 Jahren. Dabei erreicht die Beliebtheit der motorischen Spiele bei den 10-Jährigen ihren Höhepunkt und fällt dann wieder ab. In dieser Gruppe sind es 84 %, die entweder die motorischen Spiele direkt (37 %) bevorzugen oder aber sie zumindest gleichgern wie andere Spiele spielen (ausgeglichenes Spielverhalten). Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15) : p = 0,1$ (Tendenz) verdeutlicht diese Befunde.

Aus der Gruppe der 6- bis 10-Jährigen fällt die der 8-Jährigen insofern aus dem Rahmen

$$8/9 : p = 0,057,$$

als nur bei 10 % der Kinder motorische Spiele die liebste Beschäftigung darstellen. Es ist zu fragen, ob darin ein gesteigertes Bedürfnis nach Ruhe und Zurückgezogenheit zum Ausdruck kommt. Dementsprechend bezeichnen 21 % der 8-Jährigen sedantär - introvertierte Spiele als ihre liebste Beschäftigung, während der Durchschnitt der 6- bis 10-Jährigen sonst in diesem Bereich bei nur 10 % liegt.

Hurlock (1968) schreibt, daß es bei Kindern nach ihrem Schuleintritt zu einer gewissen Beruhigung kommt. Das könnte auf das Verhalten unserer 8-Jährigen zutreffen. Danach jedoch soll es zunehmend zu vermehrter Ruhelosigkeit, Überaktivität und Impulsivität kommen - mit Höhepunkt etwa um das 10. bis 11. Lebensjahr. Nach dieser Zeit sollen es immer mehr Kinder bevorzugen, sich mit Spielen innerhalb des Hauses wie Lesen, Musik, Tafelspiele usw. beschäftigen.

Diese Befunde stimmen mit unseren überein.

Auch Remplein (1950) berichtet, daß um das 10. bis 11. Lebensjahr der Höhepunkt der frohen Grundstimmung und des leiblichen Kraftgefühls erreicht wird (Vorreifezeit). Diese Zeit äußert sich in Kampf- und Rauflust, Übermut und tollen Streichen - also letztlich bevorzugt in motorischen Aktivitäten. Mit Eintritt in die Pubertät kommt es dann zum Nachlassen der körperlichen Spannkraft. Folgerichtig nehmen auch die motorischen Aktivitäten ab, wie es unsere Ergebnisse deutlich zeigen.

Allerdings führt das Nachlassen der motorischen Aktivität - wie wir sehen werden - nicht unbedingt zu vermehrter Zuwendung zu sedantär - introvertierten Spielen, denn die Pubertät mit ihrer inneren Unruhe ist vielfach mit einer solchen Haltung kaum zu vereinbaren (s. auch I₃₉ 14-Jährige).

I₃₉ Spielbereich - sedantär - introvertierte Spiele

11 % aus der Gruppe der 42 % Kinder mit nicht ausgeglichenem Spielverhalten (s. Def. I₄₂) geben sedantär - introvertierten Spielen den Vorrang (10 % der 6- bis 10-Jährigen, aber 21 % der 8-Jährigen (s. I₃₈) und 14 % der 11- bis 13-Jährigen). Auch hier nimmt dieses Verhalten mit zunehmendem Alter bis zum 13. Lebensjahr an Umfang zu. Dieses dürfte seinen Grund in der Ausbildung von neuen Interessen, in den größeren Möglichkeiten, sich infolge weitgehend abgeschlossener Funktionsreifungen mit Gebieten wie Basteln, Lesen, Sammeln usw. zu befassen (bei uns alles als sedantär - introvertiertes Spielverhalten definiert), haben. Auch das zunehmende Bedürfnis, sich mit sich selbst zu beschäftigen, ist sicherlich ebenso wie die langsam sich entwickelnde Fähigkeit, die Freizeit allein zu verbringen und zu gestalten, von ausschlaggebender Bedeutung für ein solches Verhalten.

Im 14. Lebensjahr fanden wir keinen Jugendlichen, der die sedantär - introvertierten Spiele bevorzugte. Das ist sicherlich auf die beginnende Pubertät zurückzuführen. Auch unter I₃₈ haben wir uns über diese Zusammenhänge geäußert.

I₄₀ Spielbereich - kontaktbringende Spiele

Nur 4 % unserer Probanden ziehen kontaktbringende Spiele allen anderen vor (6- bis 10-Jährige 5 %, 11- bis 15-Jährige 2 %). In allen Fällen waren es ausschließlich Jungen, die sich so verhielten - und zwar gehäuft die 8-Jährigen (ca. 14 % von ihnen). Das bestätigt auch den schon unter I₃₈ bzw. I₃₉ erhobenen Befund, daß die 8-Jährigen sowohl geringer motorisch aktiv sind als auch sedantär - introvertierte Spiele relativ häufig bevorzugen. Diese Einstellung geht offenbar bei einem Teil der Kinder mit einem starken Kontaktbedürfnis einher. Die übrigen beiden Jungen, die kontaktbringende Spiele vor allen anderen auswählen, sind so über die einzelnen Gruppen verteilt, daß sich keine weiteren Schlüsse auf eine ablaufende Entwicklung ziehen lassen können.

Hierzu einige allgemeine Betrachtungen: Rempelin (1950) schreibt (s.S. 166), daß sich im Grade der mitmenschlichen Bezogenheit bereits im 3. bis 4. Lebensjahr charakterologisch bedeutsame Unterschiede geltend machen: "Neben Kindern mit einem außerordentlich starken Kontaktbedürfnis gibt es solche, die einen Zug zum Allein- und Fürsichsein zeigen. Während erstere nur im Beisammensein mit anderen Kindern glücklich sind, spielen letztere still-zufrieden stundenlang für sich allein."

Berücksichtigt man diesen Befund zusammen mit anderen Ergebnissen, so kristallisieren sich drei Faktoren heraus, die den Spielbereich, den das Kind zu jedem Zeitpunkt seines Lebens

auswählt und der variabel ist, beeinflussen. Es sind dieses:

1. Die individuellen charakterologischen Eigenschaften des Kindes,
2. die nähere Umwelt des Kindes (Familiensituation, wie Stellung in der Geschwisterreihe, soziale Struktur der Familie usw.),
3. die allgemeine Entwicklung, die zwangsläufig jedes Kind durchläuft, und die zu gravierenden Veränderungen im körperlichen und seelischen Bereich führt - was sich folgerichtig auch in einem veränderten Spielverhalten des Kindes äußern muß.

I₄₁ Spielbereich - abnormes, groteskes Spielverhalten

Ein abnormes, groteskes Spielverhalten fand sich bei keinem der von uns untersuchten Kinder.

I₄₃ Spannungsbogen

Kein Kind aus unserem Sample wurde von seinen Eltern als einfallslos, monoton oder perseverierend dargestellt. Nach dem Urteil der Eltern fehlen in unserer Stichprobe auch Kinder mit einfallsarmem und unoriginellem Verhalten. Inwieweit es sich hierbei um Tatsachen bzw. um Wunschdenken der Eltern handelte, ist schwer abzugrenzen. Allerdings fand auch Thalmann (1971) nur 1,3 % Kinder, die sich z.T. perseverierend benahmen. Wir dagegen trafen solch ein Verhalten nur in unserer "Vorschulklasse" an. Das Verhalten dieser Gruppe wird aber erst später und gesondert diskutiert.

Als diskontinuierlich, ständig wechselnd - aber originell - erwiesen sich 8 % unserer Probanden, wobei dieses Verhalten bei den 14-Jährigen am stärksten ausgeprägt war (20 % von ihnen). Das läßt wieder einmal auf den zunehmenden Einfluß

der Pubertät schließen.

Bei den 6- bis 10-Jährigen war das ständig wechselnde, diskontinuierliche Spielverhalten (aber originell) zu etwa 7 %, bei den 11- bis 13-Jährigen zu rund 10 % vertreten. Die Übergänge zwischen den einzelnen Jahrgängen waren so fließend, daß sich keine rechnerisch signifikanten Ergebnisse nachweisen ließen. Auch zwischen dem Verhalten von Jungen und Mädchen bestand kein Unterschied.

Ein normales Verhalten zeigten 92 % der Kinder, während ein diskontinuierliches - aber primitives - Verhalten nicht beobachtet wurde.

Hurlock (1968) weist nachdrücklich auf die Ruhelosigkeit, Unzufriedenheit, auf die ständig neuen Interessen und den äußerst häufigen Wechsel von einer Beschäftigung zur anderen hin - wie sie Jugendliche in der (Prä) Pubertät zeigen.

Remplein (1950) äußert sich in ähnlicher Weise und bestätigt somit unsere Ergebnisse.

I_{44,45} Der Entwicklungsquotient im Rohwert

Definition des Entwicklungsquotienten:

Um uns ein Bild davon zu machen, wie sich mit zunehmender Eigenständigkeit die Fähigkeiten und die soziale Belastbarkeit bei unseren Kindern entwickelten, haben wir die Vineland social-maturity scale vorgegeben. Für jede Frage, die für das Kind mit "ja" beantwortet werden kann, bekommt es einen Punkt. Die maximale Wertung beträgt folglich bei 43 Fragen insgesamt 43 Punkte. (Der Wortlaut der Fragen ist unter den Punkten 44 und 45 im I. Teil des Fragebogens aufgeführt.)

Wie es nicht anders zu erwarten war, wuchs im Durchschnitt die Punktezahl von Jahrgang zu Jahrgang. Hier liegt geradezu

ein Präzedenzfall dafür vor, daß die Entwicklung nicht in Schüben (jedenfalls nicht in diesem Bereich), sondern kontinuierlich abläuft. Obwohl nämlich der Vergleich zwischen den 6- bis 10-Jährigen und den 11- bis 15-Jährigen mit $p = 0,005$ sehr signifikant war, bestanden zwischen den Einzeljahrgängen keine rechnerisch nachweisbaren Unterschiede, so fließend waren die Übergänge.

Kein Kind aus unserem Sample erreichte weniger als 30 Punkte, und ab dem 12. Lebensjahr einschließlich war es nur ein Kind, das nicht 40 oder mehr Punkte erzielte. Bei diesem 14-jährigen Mädchen handelte es sich aber nach Ansicht des Untersuchers um eine Jugendliche, die von ihren Eltern bewußt oder unbewußt in der Handlungsfreiheit beschränkt und eingeeengt wurde. Folglich erreichten alle Kinder, die zwölf Jahre oder älter waren, mindestens 40 Punkte (Deckeneffekt oder ceiling). Um den Verlauf der Entwicklung noch deutlicher werden zu lassen, hier einige Zahlen.

Es erzielten 40 Punkte oder mehr von den:

6- und 7-Jährigen	:	50 %
8-Jährigen	:	64 %
9-Jährigen	:	75 %
10-Jährigen	:	95 %
11-Jährigen	:	86 %
12- bis 15-Jährigen	:	97 %

I₄₆ Soziale Belastbarkeit und Verantwortungsreife- Einstufung

Keiner der Probanden war geistig oder körperlich behindert. Von unseren 106 untersuchten Kindern zeigten nach Ansicht der Eltern 104, d.h. mehr als 98 %, eine normale soziale Belastbarkeit und Verantwortungsreife.

Ein Kind unseres Samples, ein 8-jähriges Mädchen, wurde von seinem Vater (die Mutter war tot) als akzeleriert im sozialen Sinne bezeichnet. Es hatte im Geschäft des Vaters, einer Gastwirtschaft, schon Funktionen und Aufgaben zu erfüllen - und zur Zufriedenheit ausgeführt -, die nach Ansicht des Vaters eher einem Erwachsenen zugestanden hätten.

Ein anderes Mädchen von elf Jahren erschien seinen Eltern als "etwas unsicher" in seinem Sozialverhalten, wobei es sich nach Ansicht des Untersuchers jedoch eindeutig um eine milieu-reaktive Retardierung handelte.

Unsere Definition von Retardation und Akzeleration entspricht somit nicht der Definition Oerters (1971), der von geistiger Akzeleration bzw. Retardation dann spricht, wenn überdurchschnittliche oder unterdurchschnittliche Intelligenz vorliegt. Es sei nochmals hervorgehoben, daß wir lediglich nach der sozialen Reife fragten und nicht eine geistige Akzeleration oder Retardation nach der Definition Oerters erfassen wollten. Andere statistische Ergebnisse in dieser Richtung liegen uns z.Zt. nicht vor.

I₄₇ Das Instruktionsverständnis

Um das Instruktionsverständnis bei den Kindern unseres Samples zu prüfen, stellten wir den Eltern folgende grob-orientierende Frage: "Wenn Sie Ihr Kind einholen schicken, erfaßt es sofort und ohne Schwierigkeiten den Auftrag oder müssen Sie ihn mehrmals wiederholen?"

95 % der Eltern (6- bis 10-Jährige 94 %, 11- bis 15-Jährige 98 %) beurteilten das Instruktionsverständnis ihrer Kinder als normal. Ein Kind, ein 9-jähriger Junge (ca. 1 %), zeigt eine langsame und erschwerte Auffassung, während vier Kinder (ca. 4 %, zwei Jungen und zwei Mädchen zwischen 6 - 11 Jahren)

angeblich unter Gedächtnisstörungen litten (6- bis 10-Jährige 5 %, 11- bis 15-Jährige 2 %).

Bei keinem Kind, das älter als zwölf Jahre alt war, traten Gedächtnisstörungen auf, so daß die Kinder ab dieser Altersstufe anscheinend alle den Anforderungen der Eltern, die diese bezüglich des Instruktionsverständnisses an sie stellten, gewachsen waren.

Ob die vier Probanden zwischen 6 - 11 Jahren wirklich an echten Gedächtnisstörungen leiden, oder ob die Eltern die altersbedingte Kapazität des kindlichen Instruktionsverständnisses falsch bemessen und das Kind überfordern, ist schwer zu beurteilen.

I₄₈ Arbeitsstil (Schulaufgaben) - selbständig

Von unseren Probanden machten 12 % ihre Schulaufgaben nicht selbständig, sondern wurden in irgendeiner Form kontrolliert (6- bis 10-Jährige 16 %, 11- bis 15-Jährige 7 %). Dabei war der Prozentsatz der Kinder, die kontrolliert wurden, in den einzelnen Jahrgängen außerordentlich verschieden. Allerdings kam auch hier eindeutig zum Ausdruck, daß mit wachsendem Alter der Kinder immer weniger Eltern eine Kontrolle für nötig erachten ($S(6 - 10) / S(11 - 15) : p = 0,1$).

Folgende Zahlen sollen dies verdeutlichen. Es wurden bei ihren Schulaufgaben kontrolliert:

6- und 7-Jährige :	31 %
8-Jährige :	27 %
9-Jährige :	8 %
10-Jährige :	5 %
11-Jährige :	0 %
12-Jährige :	0 %
13-Jährige :	25 %
14-Jährige :	0 %
15-Jährige :	0 %

Wie wir sehen, fällt die Gruppe der 13-Jährigen deutlich aus den übrigen Altersjahrgängen zwischen 11- bis 15-Jährigen heraus. Hier sind es nämlich 25 % der Kinder, die wieder von ihren Eltern kontrolliert werden.

$$13/14 : p = 0,1$$

Dieses dürfte auf den (prä) pubertär bedingten Leistungsrückgang der Kinder in der Schule zurückgehen. Er veranlaßt die Eltern dazu, ihre Kinder mit Hilfe von Kontrollen wieder zum alten Leistungsstand zurückzuführen.

Auf den Leistungsrückgang in der Schule im 13. bis 14. Lebensjahr weist schon Remplein (1950) hin. Er schreibt, daß der Leistungsrückgang nicht nur die geistige sondern auch die körperliche Leistungsfähigkeit betrifft und somit der ganze leib-seelische Organismus zu erhöhter Ermüdbarkeit neige.

Von den 88 % unserer Schüler, die ihre Hausaufgaben ohne Kontrolle ausführen, gingen nach Angaben der Eltern 37 % gewissenhaft und überprüfend vor. Dabei bestand zwischen den 6- bis 10-Jährigen und 11- bis 15-Jährigen kein nennenswerter Unterschied (36 % bzw. 38 %).

Völlig anders dagegen verhielt sich die Gruppe der 12-Jährigen, die einen außergewöhnlich hohen Prozentsatz (87 % !) an gewissenhaften und überprüfenden Schülern zu verzeichnen hatte. Der signifikante Unterschied zu den 11-Jährigen konnte auf dem $p = 0,04$ Niveau gesichert werden. Eine plausible Erklärung für diesen Befund können wir nicht geben. Hingegen könnten wir nur mehr oder weniger spekulativ folgende Hypothesen aufstellen, nämlich, daß es sich hierbei

1. um eine echte Gewissenhaftigkeit bzw. Übergenauigkeit handelt, die z.B. ihre Begründung im gesteigerten Ehrgeiz der 12-Jährigen findet, aber auch

2. um das Bemühen handelt, den sich langsam bemerkbar machenden Verlust an Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, der im 13. bis 14. Lebensjahr seinen Höhepunkt erreicht (Pubertät), wettzumachen. Die Eltern beurteilen dann die verzögerte Arbeitsweise nicht als solche sondern als Gewissenhaftigkeit.

Bei den 14-jährigen Schülern ist es genau umgekehrt. Während die 12-Jährigen zu 87 % und die 13-Jährigen zu 33 % ihre Arbeiten gewissenhaft, überprüfend bzw. verzögernd ausführen, sind es bei den 14-Jährigen nur 10 %. Der Vergleich der 13- mit den 14-Jährigen mit einem p von 0,08 macht dieses differenzierende Verhalten sichtbar. Da sich unter den 14-Jährigen mit 60 % außerdem der höchste Prozentsatz von Schülern findet, der seine Aufgaben "normal" erledigt, kann man daraus schließen, daß im 14. Lebensjahr die Kritikfähigkeit in bezug auf die Bedeutung und Wichtigkeit der Hausaufgaben ihr vorläufiges Maximum erreicht. Im Durchschnitt haben nämlich nur 27 % der Schüler einen "normalen" Arbeitsstil (6- bis 10-Jährige 26 %, 11- bis 15-Jährige 29 %).

Das absolute Minimum von 0 % zeigen in diesem Bereich die 12-Jährigen, die - wie schon erwähnt - zu 87 % gewissenhaft und zu 13 % zügig auf Kosten der äußeren Form vorgehen.

11/12 : $p = 0,04$ (signifikant)

22 % unserer Probanden gehen bei ihren Schulaufgaben zügig vor, wobei der äußeren Form wenig Beachtung geschenkt wird (6- bis 10-Jährige 20 %, 11- bis 15-Jährige 24 %). In diesem Bereich besteht auch ein deutlicher Unterschied derart, daß die Mädchen gegenüber den Jungen mehr Wert auf die äußere Form legen und sich im ganzen gewissenhafter mit ihren Schulaufgaben befassen (Ju/Mä : $p = 0,07$).

Zwischen den einzelnen Altersjahrgängen dagegen bilden sich keine so großen Differenzen aus, daß sie rechnerisch als

Signifikanz hervortreten würden. Eine leichte Häufung des Verhaltens, auf Kosten der äußeren Form die Schularbeiten zügig zum Abschluß zu bringen, zeigt sich bei den 10- und besonders den 11-Jährigen. Da die Kinder (s. vorhergehende Kapitel) im 10. bis 11. Jahr das Maximum ihrer motorischen Aktivität entfalten, ergibt sich daraus zwangsläufig auch der Wunsch, "möglichst schnell" wieder "nach draußen" zu den "anderen" zu kommen, deshalb beenden sie ihre Hausaufgaben zügig.

Von den 88 % der Kinder unseres Samples, die ihre Hausaufgaben selbständig erledigten, taten dieses ca. 2 % in flüchtiger, oberflächlicher, schlampiger Form bzw. brachen ihre Schularbeiten vorzeitig ab. Hierbei handelte es sich um zwei Jungen im Alter von 7 und 14 Jahren.

Statistische Befunde anderer Autoren zu dieser Fragestellung liegen uns z.Zt. nicht vor.

Remplein (1950) führt beschreibend aus, daß etwa ab dem 7. Lebensjahr die Kinder immer deutlicher zwischen Spiel und Arbeit differenzieren. "Das Leistungsstreben, das oft mit Ehrgeiz verbunden ist, bedingt eine Intensivierung des Willenseinsatzes. Vermehrter Fleiß und gesteigerte Sorgfalt werden auf die Erledigung von Schulaufgaben und sonstigen Aufträgen verwandt. Andererseits erlebt nun das Kind das Spiel als Erholung und Lohn nach getaner Arbeit. Deshalb beeilt es sich oft bei der Arbeit, um früher wieder für das Spiel frei zu sein."

Den letzten Befund konnten wir besonders bei den 10- bis 11-Jährigen unseres Samples bestätigt finden (s.o.).

I₄₉ Arbeitsstil (Schulaufgaben) - bei Kontrolle

12 % der von uns untersuchten Kinder machten ihre Hausaufgaben nicht selbständig, sondern wurden dabei laufend unter-

stützt bzw. kontrolliert (6- bis 10-Jährige 16 %, 11- bis 15-Jährige 7 %). Die Verteilung der kontrollierten Schüler auf die einzelnen Schuljahrgänge wurde schon am Anfang von Punkt I₄₈ ausführlich behandelt und soll hier nicht wiederholt werden. An dieser Stelle möchten wir vielmehr auf die Art und Weise eingehen, wie kontrollierte Schüler ihre Hausaufgaben erledigen.

Von den 12 % aller laufend unterstützten bzw. kontrollierten Schüler erledigten 2 % ihre Hausaufgaben gewissenhaft und überprüfend, 6 % "normal", 3 % zügig auf Kosten der äußeren Form und 1 % waren oberflächlich, schlampig bzw. brachen ihre Arbeit vorzeitig ab.

Die Vermutung, die schon unter I₄₈ geäußert wurde, daß es sich bei der Gruppe der 13-Jährigen (die als einziger Jahrgang zwischen den 11- bis 15-Jährigen überhaupt Kinder einschloß, die kontrolliert wurden) um Jugendliche handele, die durch die pubertär bedingte innere Unruhe in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, bestätigte sich. Alle drei Probanden im Alter von 13 Jahren gingen entweder bei den Hausaufgaben zügig, auf Kosten der äußeren Form vor (2) - oder aber waren flüchtig, oberflächlich und schlampig (1).

Berücksichtigt man noch die Befunde der 13-jährigen Schüler, die ihre Hausaufgaben selbständig erledigen, so ergibt sich, daß die 13-Jährigen mit 50 % den höchsten Anteil an Kindern haben, die ihre Hausaufgaben in irgendeiner Weise nachlässig ausführen. Dieses Ergebnis entspricht damit ganz dem von uns erwarteten Verhalten.

I₅₀ Dauer der täglichen Schularbeiten

Die Dauer der täglichen Schularbeiten variiert von Schüler zu Schüler außerordentlich stark. Die Unterschiede innerhalb eines Einzeljahrganges sind wesentlich größer als zwischen den Jahrgängen. Die Angabe des Mittelwertes der Dauer der

täglichen Schulaufgaben innerhalb eines Jahrgangs hat deshalb keinen sehr großen Informationsgehalt. Allgemein kann man sagen, daß erwartungsgemäß die Zeit, die die Schüler im Durchschnitt für die Erledigung ihrer Hausaufgaben benötigen, mit wachsendem Alter entsprechend den größer werdenden schulischen Anforderungen zunimmt. Dieses verdeutlicht der Vergleich der Kinder bis zu zehn Jahren mit denen über zehn Jahre, der mit $S(6 - 10) / S(11 - 15) : p = 0,003$ sehr signifikant ist.

Im Durchschnitt benötigen für ihre Schulaufgaben die:

6- und 7-Jährigen	: 1	Stunde
8-Jährigen	: 1 1/4	Stunden
9-Jährigen	: 1 1/2	Stunden
10- bis 12-Jährigen	: 1 1/4 - 1 1/2	Stunden
13-Jährigen	: 1 3/4	Stunden
14-Jährigen	: 2 - 2 1/4	Stunden

Die Spanne zwischen den einzelnen Kindern betrug z.B. bei den

6- und 7-Jährigen	: 1/2 - 2	Stunden
13-Jährigen	: 1 - 4 1/2	Stunden
14-Jährigen	: 1/2 - 4 1/2	Stunden

Der große Unterschied bei den höheren Jahrgängen ist sicherlich z.T. auf die verschiedenen Schultypen zurückzuführen, die die Kinder in diesem Alter besuchen. Ein guter Schüler auf dem Gymnasium wird beispielsweise wesentlich länger arbeiten als ein schlechter, träge veranlagter Volksschüler. Andere Untersuchungen hierzu sind uns nicht bekannt. Jedoch wird die zunehmende Inanspruchnahme der Schüler durch die Schule im höheren Lebensalter nahezu von allen Entwicklungspsychologen (Remplein (1950), Hurlock (1968) usw.) erwähnt.

I₅₁ Schulaufgaben - Form der Aufsicht

50 % der Kinder unseres Untersuchungsmaterials werden während der Ausführung ihrer Hausaufgaben in irgendeiner Form beaufsichtigt (z.T. nur auf eigenen Wunsch, s. I₅₂). Läßt man diejenigen Probanden, die bei Schularbeiten ständig kontrolliert bzw. unterstützt werden (s. I₄₈) außer Betracht (12 %), so sind es 38 % der Schüler (von 88 %), die, obwohl sie selbständig ihre Aufgaben erledigen, dennoch einer gewissen Aufsicht unterliegen. Besonders ist dies bei den 11-Jährigen der Fall, die sich als einziger von den sonst nicht differierenden Jahrgängen abheben. Hier sind es fast 72 % der Kinder, die beaufsichtigt werden. Der Vergleich der 10- mit den 11-Jährigen zeigt mit $p = 0,07$ eine Tendenz, während der Vergleich der 11- und 12-Jährigen mit $p = 0,01$ sehr signifikant ist.

Es könnte zwei Gründe haben, daß die Eltern 11-jähriger Kinder diese vermehrt beaufsichtigen:

1. Die Eltern berücksichtigen die zu dieser Zeit vorherrschende überschießende Motorik und innere Unruhe und versuchen, durch ihre Gegenwart, ein konzentriertes Arbeiten zu erreichen.
2. Relativ viele Kinder sind in diesem Alter in der ersten Klasse einer höheren Schule (Realschule, Gymnasium). Die Eltern wollen nun den Erfolg ihrer Kinder durch entsprechende Unterstützung gesichert wissen.

Sehen wir uns nun an, welche Personen die Aufsicht über die Schüler ausüben, so finden wir folgende Verhältnisse: Zu 83 % sind es die Mütter, zu 9 % die Väter und zu 8 % andere Familienangehörige wie Großmütter, Großväter, Tanten usw. Es sind folglich in erster Linie die Mütter, die in diesem Bereich mit Abstand am häufigsten für die Erziehung ihrer Kinder verantwortlich sind.

I₅₂ Schularbeiten - Form der Anwesenheit

Bei 16 % unserer Probanden war die Person, die die Aufsicht führte, kontinuierlich anwesend. Zwischen den 6- bis 10-Jährigen (14 %) und den 11- bis 15-Jährigen (2 %) bestand ein signifikanter Unterschied ($p = 0,02$). Er besagt, daß mit zunehmendem Alter immer weniger Kinder ständig beaufsichtigt werden, während sie ihre Schularbeiten machen. Die zunehmende Selbständigkeit und wachsende Verantwortungsreife, die den Kindern im Laufe der Entwicklung immer mehr zu eigen wird, läßt die Eltern von der Form ständiger Anwesenheit Abstand nehmen. Sie wird ersetzt durch die Anwesenheit "bei Bedarf", in der das Kind entscheidet, ob es Unterstützung und Aufsicht benötigt. Mit 63 % (6- bis 10-Jährige 28 % Anteil, 11- bis 15-Jährige 35 % Anteil) ist die "Anwesenheit bei Bedarf" die am meisten praktizierte Form der Aufsicht. Bei 12 % der Kinder (7 % der 6- bis 10-Jährigen, 5 % der 11- bis 15-Jährigen) wurden die Aufgaben grundsätzlich nach ihrer Fertigstellung kontrolliert, während bei 9 % unserer Probanden eine Kontrolle der Aufgaben nach ihrer Beendigung nur in Stichproben stattfand. Zwischen den einzelnen Gruppen bestand in beiden Fällen kein signifikanter Unterschied.

I₅₃ Kinderfehler - Fingerdrehen, Knacken an den Gelenken

Nach Angaben ihrer Eltern waren es nur 3,8 % der Kinder, die entweder an ihren Fingern drehten oder mit den Gelenken knackten. Hierbei handelte es sich um einen 10-jährigen Jungen, ein 11-jähriges Mädchen und zwei 14-jährige Jungen. Ein rechnerisch signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Altersjahrgängen ließ sich im Bereich dieser Fragestellung nicht nachweisen, obwohl auffällt, daß in die genannten Jahrgänge Entwicklungsphasen fallen, in denen entweder die motorischen Aktivitäten (10 bis 11 Jahre) oder die innere Unruhe, Unsicher-

heit und Sprunghaftigkeit besonders ausgeprägt sind. Es erscheint deshalb gerechtfertigt, die genannten Symptome als Ausdruck gesteigerter innerer Unruhe und Spannung zu verstehen.

I₅₄ Kinderfehler - Kauen an Nägeln, Handflächen oder Fingern

Nägelkauen ist bei den Kindern eine weit verbreitete Symptomatik. In unserem Kollektiv waren es 23 %, die sich so verhielten. Zwischen den einzelnen Altersjahrgängen und auch zwischen den beiden Gruppen der 6- bis 10-Jährigen und 11- bis 15-Jährigen ließen sich rechnerisch keine Differenzen in der Verbreitung des Symptoms nachweisen. Auch zwischen den Jungen und Mädchen zeigte sich kein Unterschied.

Thalmann ((1971) s.S. 93) nennt eine Zahl von 38 % Kinder, die überhaupt an Nägel kauen, wobei in 19,3 % der Fälle eine schwere bzw. mittelschwere Ausprägung gegeben war; v. Harnack (1958) fand eine Zahl von 26,9 % und Jonsson und Kälvesten (1964) eine von 20,8 %.

Die von uns gefundenen Werte entsprechen in etwa denen von Jonsson und Kälvesten.

I₅₅ Kinderfehler - Beißen an den Lippen

Nur sechs Kinder unseres Samples bissen an ihren Lippen - und zwar fünf Mädchen und ein Junge. Mädchen zeigen dieses Symptom also wesentlich häufiger als Jungen. Der Vergleich Ju/Mä ist entsprechend auf dem 0,03 Niveau signifikant. Lippenbeißen kam bei Kindern über zehn Jahre nur einmal vor (2 % dieser Altersgruppe). Die höchsten Anteile zeigen die Jahrgänge der 6- bis 10-Jährigen mit 8 %. Wahrscheinlich dürfte es sich um ein Symptom handeln, das einer relativ frühen bewußten Unterdrückung zugänglich ist.

I₅₆ Kinderfehler - Daumenlutschen

Im Durchschnitt lutschen 10 % unserer Probanden noch am Daumen, wobei erwartungsgemäß diese Zahl mit zunehmendem Alter kontinuierlich abnahm. Nach dem 11. Lebensjahr zeigte keines der von uns untersuchten Kinder ein derartiges Verhalten. Der Unterschied zwischen den Gruppen der 6- bis 10-Jährigen und 11- bis 15-Jährigen ist entsprechend mit $p = 0,016$ signifikant. Während von den 6- bis 10-Jährigen 16 % am Daumen lutschen, fand sich unter den 11- bis 15-Jährigen nur ein 11-jähriger Junge (2 %), der infolge einer emotionalen Mangelsituation auf diese orale Selbstbefriedigung zurückgriff. Mädchen lutschen etwas häufiger am Daumen als Jungen und Landkinder etwas häufiger als Stadtkinder, ohne daß diese Unterschiede rechnerisch als Signifikanz hervortreten.

Von Harnack (1958) untersuchte ein Kollektiv von 10-jährigen Stadtkindern und fand 9,1 % daumenlutschende Kinder, wobei auch bei ihm die Mädchen leicht überwogen.

Auf die einzelnen Jahrgänge bezogen, lutschen am Daumen:

6- und 7-Jährige	:	13 %
8-Jährige	:	28 %
9-Jährige	:	16 %
10-Jährige	:	10 %
11-Jährige	:	7 %
12- bis 15-Jährige	:	0 %

Die von Thalmann (6 % der 6- bis 10-jährigen Stadtkinder) und Jonsson und Kälvesten (4,5 % der 7- bis 16-jährigen Stadtkinder) gefundenen Werte liegen - wenn auch etwas niedriger - noch nahezu in der gleichen Größenordnung wie unsere Werte.

I₅₇ Kinderfehler - Schaukelbewegungen vor dem Einschlafen

Sieben von unseren Probanden (ca. 7 %) führten abends, bevor sie einschliefen, im Bett sitzend Schaukelbewegungen aus. Zwischen Jungen und Mädchen und zwischen den einzelnen Jahrgängen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Auffallend sind dagegen die unterschiedlichen Verhältnisse bei Stadt- und Landkindern. Von sieben Kindern mit diesem Verhalten wohnten sechs in der Stadt und nur ein Kind auf dem Land. Diese Ergebnisse legen es nahe, Jactationen als die Entladung eines aufgéstauten Erregungspotentials bei einengenden Verhältnissen zu interpretieren. (Beziehen wir unsere Untersuchungen nur auf die Stadtkinder, so ergibt sich für sie ein Wert von 9 %, bei den Landkindern führen dagegen nur knapp 3 % Schaukelbewegungen vor dem Einschlafen durch.)

Hinsichtlich der Häufigkeiten von Tics und Stereotypien, zu denen Thalmann (1971) auch Schaukelbewegungen unserer Definition zählte, ermittelte er für seine Population von 6- bis 10-jährigen Stadtkindern (Jungen) einen Prozentsatz von 11,3 %. Der Vergleichswert unserer Untersuchung wäre 9 %. Beide Werte weichen folglich kaum voneinander ab.

Jonsson und Kälvesten (1964) fanden einen Wert von 13,6 % bei gleicher Definition von Tics und Stereotypien wie sie Thalmann benutzte. Insgesamt liegen unsere Ergebnisse mit denen der zitierten Autoren etwa in der gleichen Größenordnung. Entsprechend dem unterschiedlichen ländlichen bzw. städtischen Charakter steigt allerdings der Prozentsatz an Tics und Stereotypien von Marburg (10 %) über Reutlingen (11 %) zu Stockholm (fast 14 %) stetig an. Im Gegensatz zu diesen Ergebnissen findet v. Harnack (1958) bei der Untersuchung von 10-jährigen Stadtkindern nur 3,4 % Kinder mit Jactationen.

I₅₈ Kinderfehler - Nachtwandeln

Nachtwandeln kam nur bei einem Kind unseres Kollektivs vor (1 %), so daß sich Vergleiche zwischen den einzelnen Gruppen erübrigen. Bei den Untersuchungen v. Harnacks an 10-jährigen Stadtkindern waren es 2 % der Kinder, die Somnambulismus zeigten.

I₅₉ Kinderfehler - nächtliche Angstzustände

Nächtliche Angstzustände bzw. Alpträume, bei denen sie nur schwer zu beruhigen waren, zeigten 3 % unserer Kinder. Thalmann (1971) nannte einen Anteil von 9,3 % seiner Kinder, die an schweren Schlafstörungen litten, zu denen er auch die nächtlichen Angstzustände und Angstträume zählte. Wir dagegen haben nächtliche Angstzustände und Schlafstörungen voneinander getrennt, da Schlafstörungen ja nicht unbedingt mit Angstzuständen einhergehen müssen (s. I₆₉).

Beziehen wir uns dagegen auf die gleiche Definition wie Thalmann, indem wir unsere Ergebnisse unter I₅₉ und I₆₉ zusammenfassen, so erhalten wir einen Wert von etwa 10 %. Das entspricht nahezu dem Prozentsatz Thalmanns. Hierbei haben wir uns auf die Jungen im Alter von 6 - 10 Jahren bezogen und nur die mittleren bis schweren Schlafstörungen erwähnt. Eine ausführliche Diskussion zu diesem Thema wird unter dem Punkt I₆₉ Schlafstörungen stattfinden, so daß wir hier darauf verzichten können. In dem von v. Harnack (1958) untersuchten Sample (10-jährige Stadtkinder) waren es, wie bei uns, 3 % der Kinder, die unter nächtlichen Angstzuständen litten.

I₆₀ Kinderfehler - spezifische Ängste (Dunkelheit, Tiere, hypochondrische Ängste)

Unter spezifischen Ängsten wie Angst vor Dunkelheit, Tieren bzw. hypochondrischen Ängsten litten 25 % unseres Kollektivs, wobei die Zahl mit wachsendem Alter nur leicht abnahm (6- bis 10-Jährige 26 %, 11- bis 15-Jährige 24 %). Diese Kinder kamen zum größten Teil aus einer ländlichen Umgebung (37 % Landkinder gegenüber 17,6 % Stadtkindern). Diese Differenz geht

ausschließlich auf ein unterschiedliches Verhalten der Mädchen in der Stadt und auf dem Land zurück: Ängste der genannten Art sind bei Mädchen aus ländlichen Bevölkerungsschichten doppelt so häufig anzutreffen wie bei Mädchen aus der Stadt. Ob dies eine Folge der ländlichen Umgebung ist, in der z.B. Dunkelheit intensiver als in ausgeleuchteten und belebten Städten empfunden wird (auch Tiere, vor denen Mädchen Angst haben wie Mäuse, Ratten, streunende Hunde usw. sind auf dem Lande wesentlich häufiger vertreten) oder mit spezifischen pädagogischen Faktoren im Zusammenhang steht, sei dahingestellt.

Bei Jungen kommen spezifische Ängste nach dem Urteil der Eltern wesentlich seltener vor als bei Mädchen. Nur 10,9 % zeigen diese Symptomatik, während es bei den Mädchen im Durchschnitt (Stadt- und Landmädchen) 46,4 % sind. Der Vergleich Ju/Mä ist entsprechend mit $p = 0,00008$ höchst signifikant. Für diesen Unterschied dürften sowohl geschlechtsspezifische als auch erzieherische Faktoren verantwortlich sein, ohne daß unsere Untersuchung eine Differenzierung im einzelnen erlauben würde.

Bei den 7- bis 16-jährigen Jungen, die Jonsson und Kälvesten (1964) in Stockholm untersuchten, zeigten 10,4 % Phobien oder Zwangshandlungen. Bei uns waren es 10,9 % aller Jungen im Alter von 6 - 15 Jahren, die entsprechende Symptome aufwiesen. Damit decken sich unsere Befunde mit denen von Jonsson und Kälvesten.

Thalmann dagegen kommt in seiner Untersuchung von 6- bis 10-jährigen Jungen auf 18,7 %. Sein Ergebnis liegt also deutlich über dem von Jonsson und Kälvesten und unseren eigenen Prozentzahlen.

Da beide Autoren keine Mädchen in ihrem Kollektiv hatten, können wir unsere Ergebnisse in dieser Richtung leider nicht mit anderen Befunden vergleichen.

I₆₁ Kinderfehler - Tics, Stereotypien

Tics oder Stereotypien wie Augenzwinkern, Bewegungen mit dem Mund, eigenartige Bewegungen mit den Armen oder Beinen usw., die ein Kind nicht unterdrücken kann bzw. anhaltend wiederholt, bemerkten anscheinend keine der von uns befragten Eltern bei ihren Kindern, während Thalmann (1971) 11,3 % und Jonsson und Kälvesten (1964) 13,6 % angaben. Während aber alle drei schon gelegentliches Augenzwinkern bei Müdigkeit oder Spannungssituationen als Tics definierten, beschränkten wir uns auf Bewegungsstörungen mit eindeutig pathologischer Wertigkeit. Bemerkt werden muß noch, daß Thalmann (wie auch Jonsson und Kälvesten) die Kinder, die abends vor dem Schlafen bzw. bei Spannungssituationen Schaukelbewegungen ausführten, unter der Rubrik Tics und Stereotypien aufführten, während wir diesen Punkt (9 % der von uns untersuchten Stadtkinder) gesondert unter Punkt I₅₇ - Schaukelbewegungen vor dem Einschlafen - behandelten.

Es ist somit offensichtlich, daß wir unsere Befunde mit denen anderer Autoren, die eine andere Definition und Abgrenzung des Begriffs "Tic" bzw. "Stereotypie" benutzen, nicht ohne weiteres vergleichen können. Auch Thalmann hat auf diese Problematik gesondert hingewiesen, indem er sich auf Befunde von v. Harnack (1958) bezog, der bei den von ihm untersuchten Schulkindern 3,5 % Tics und Stereotypien fand.

I₆₂ Dissoziales Verhalten - Schulabwesenheit

Nur ein Kind aus unserem Kollektiv (ca. 1 %) - ein 14-jähriges Mädchen - hatte nach Angaben ihrer Pflegemutter

die Schule schon für mehrere Tage geschwänzt. Auch ein Ausreißversuch war schon von dem Mädchen unternommen worden. Auch Thalmann (1971) und v. Harnack (1958) ermittelten einen Wert von 1 % bzw. 0,5 % an Schulschwänzern in ihrem Probandengut. Die Ergebnisse dieser Autoren und unsere Befunde decken sich also.

I₆₃ Dissoziales Verhalten - "Diebstahl"

Kinder, die schon mehrere, z.T. schwere Diebstähle begangen hatten, waren in unserem Kollektiv zu 1 % vertreten. Einen geringfügigen "Diebstahl" ihrer Kinder gaben 5,7 % der Eltern an. (6- bis 10-Jährige 9,8 %, 11- bis 15-Jährige 0 %). Besonders häufig waren es die 6- und 7-jährigen Kinder, (19 %), die ihren Eltern in dieser Richtung aufgefallen waren. Sie hatten den "Diebstahl" in allen Fällen nicht begangen, um sich zu bereichern, sondern "wollten der Mutti eine Freude machen" oder "dem Opa vom Einkaufen etwas mitbringen". Bei den 8-Jährigen waren es 7 %, bei den 9-Jährigen 0 %, die in einen geringfügigen "Diebstahl" verwickelt waren.

Bei den 10-Jährigen stieg die Zahl erneut an. Hier waren es 16 %, die geringfügige bzw. in einem Fall sogar schwere "Diebstähle" begangen hatten.

Remplein (1950) weist darauf hin, daß die Sammelwut, die die Jungen in diesem Alter befällt, durchaus gelegentlich in kleinere Diebstähle ausarten kann (s.S. 104).

Nach dem 10. Lebensjahr beging keines der Kinder aus unserem Sample mehr einen Diebstahl. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ ist mit $p = 0,02$ signifikant. Die Ursache für dieses differierende Verhalten ist sicherlich z.T. in der mehr und mehr stattfindenden Übernahme geltender Wertvorstellungen zu suchen. Auch die intellektuelle Entwicklung

gestattet zunehmend eine größere Einsicht in den Unrechtsgehalt der Handlungen. Auf der anderen Seite wächst natürlich auch die Fähigkeit, Diebstähle, besonders kleinere, vor den Augen der Eltern zu verheimlichen.

Jonsson und Kälvesten (1964) fanden bei den von ihnen untersuchten 7- bis 16-Jährigen genau wie wir 1 % Kinder, die einen schweren Diebstahl ausgeführt hatten.

Thalmann (1971) nannte für seine 6- bis 10-jährigen Jungen einen Wert von 2 %, der auch mit dem Wert v. Harnacks (2,2 %) und unserem (1,7 %) übereinstimmt, sofern wir uns nur auf Jungen dieses Alters beziehen. Bei Mädchen kommt echter Diebstahl viel seltener als bei Jungen vor. Leichte "Diebstähle" fanden Jonsson und Kälvesten zu 4 %, wir dagegen zu 5,7 %. Thalmann berichtet, bezogen auf die 6- bis 10-jährigen Jungen seines Samples, von 4,7 %, unsere eigenen Untersuchungen ergaben für diese Gruppe 9,8 %.

I₆₄ Dissoziales Verhalten - abendliches Fernbleiben von zu Hause

Nur ein Kind unseres Samples, ein 7-jähriger Junge, kehrt abends häufig nicht von selbst nach Hause zurück (1 % aller Kinder). Kinder, die abends des öfteren die ihnen von ihren Eltern gesetzte Zeit um etwa 3/4 - 1 1/4 Stunde überschritten, kamen zwar häufiger vor, wurden jedoch nicht qualitativ erfaßt.

Auch Thalmann (1971) nennt nur einen Fall (etwa 1 %, wie auch bei uns), in dem ein Junge abends z.T. mehrere Stunden nach dem Zeitpunkt nach Hause kam, den seine Eltern ihm auferlegten.

I_{65,66} Schlaf - Schlafdauer

Wenn man die Eltern fragt, wie lange ihr Kind im Durchschnitt pro Tag schlafe, so wird es ihnen unmöglich sein, die "direkte" Schlafzeit, d.h. die Zeit, in der das Kind richtig fest schläft, anzugeben, denn dieser Zeitraum entzieht sich ja ihren Beobachtungen. Die Schlafdauer, die die Eltern nennen, ist also zwangsläufig definiert als die Zahl der Stunden, die zwischen dem "Zubettgehen am Abend und Wecken am Morgen" verstreichen.

Benutzen wir diese Definition, so ergeben sich folgende Befunde: Alle Kinder bis zum Alter von elf Jahren einschließlich schlafen pro Tag mindestens zehn Stunden. Erst bei den 12- bis 13-jährigen Kindern sind einige mit neun Stunden zufrieden, während eine Schlafdauer von acht Stunden pro Nacht nur bei den 14-Jährigen zu finden ist und zwar bei 20 % von ihnen. Im Laufe der Entwicklung nimmt die durchschnittliche Schlafdauer von rund elf Stunden bei den 6- und 7-Jährigen auf etwa neun Stunden bei den 14-Jährigen ab. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ ist mit $p = 0,00001$ höchst signifikant.

Die maximale Differenz zwischen den einzelnen Individuen eines jeden Jahrgangs liegt bei drei Stunden. Sie erreicht nur bei den 14-Jährigen diese Größenordnung (8 - 11 Stunden), während sie in allen anderen Altersjahrgängen bei maximal zwei Stunden liegt (z.B. 10 - 12 Stunden bei den 6- bis 8-Jährigen). Die Kontinuität der Entwicklung sollen folgende Zahlen verdeutlichen. Es schlafen im Durchschnitt pro Nacht die:

6- und 7-Jährigen	: 10,9 Stunden
8-Jährigen	: 11,0 Stunden
9-Jährigen	: 10,9 Stunden
10-Jährigen	: 10,5 Stunden
11-Jährigen	: 10,4 Stunden
12-Jährigen	: 10,0 Stunden
13-Jährigen	: 10,0 Stunden
14-Jährigen	: 9,1 Stunden

Dabei ist der Vergleich 11/12 mit $p = 0,04$ ebenso signifikant wie der von 13/14 mit $p = 0,014$. Auch zwischen Jungen und Mädchen besteht eine deutliche Tendenz derart, daß Jungen weniger Schlaf als Mädchen benötigen (Ju/Mä : $p = 0,07$).

I₆₇ Mittagsschlaf

Nur etwa 6 % unserer Probanden hielten einen Mittagsschlaf ab, wobei dieses in 2 % auf den Wunsch der Eltern, in 4 % auf eigenen Wunsch geschah. Nur in einer Gruppe war dieses Verhalten besonders stark ausgeprägt und zwar bei den 14-Jährigen. Sie stellten allein 3 % der gesamten 6 % der Mittagsschläfer. Alle Jugendlichen aus dem Jahrgang der 14-Jährigen hielten ihren Mittagsschlaf auf eigenen Wunsch ab. Das ist ein eindeutiger Hinweis auf die übergroße Ermüdbarkeit und geringe Leistungsfähigkeit der Jugendlichen in der Pubertät, die wir schon in vorhergehenden Kapiteln ausführlich diskutiert haben.

Der Vergleich 13/14 weist entsprechend eine deutliche Tendenz auf, die auf dem $p = 0,07$ Niveau gesichert werden konnte.

I₆₈ Schlaf tiefe

2 % unseres Kollektivs waren nach Meinung der Eltern abnorm leicht erweckbar, während 86 % eine normale Schlaf tiefe zeigten. 12 % unserer Probanden waren dagegen schwer erweckbar und schlaftrunken, wenn man sie weckte. Dieser Wert ist dahingehend zu differenzieren, daß dieses Verhalten besonders bei den jüngeren Jahrgängen vertreten war, z.B. zu fast 20 % bei den 6- bis 10-Jährigen, bei den 11- bis 15-Jährigen dagegen nur zu 5 %. Nach dem 11. Lebensjahr kam diese Symptomatik bei keinem einzigen Kind mehr vor. Der

Vergleich S(6 - 10) / S(11 - 15) ist mit $p = 0,005$ sehr signifikant. Die Entwicklung geht also in die Richtung, daß mit zunehmendem Alter die Schlaftiefe immer mehr abnimmt. Auffällig ist nur die Gruppe der 8-Jährigen, bei der kein Kind schwer erweckbar war. Der Unterschied zu den 6- und 7-Jährigen und 9-Jährigen ist dementsprechend mit $p = 0,02$ bzw. $p = 0,05$ signifikant.

Allem Anschein nach sind es besonders die Jungen, die schwer erweckbar bzw. beim Wecken schlaftrunken sind, obwohl der Vergleich Ju/Mä nur ein $p = 0,15$ aufzeigt.

I₆₉ Schlafstörungen

Schlafstörungen - und zwar ausschließlich Einschlafstörungen - zeigten im Durchschnitt 5 % unseres Samples. Hierbei handelte es sich ausschließlich um Stadtkinder, die nicht einschlafen konnten (7,4 %). Das ist möglicherweise auf die gesteigerte Lärmbelastung zurückzuführen. Mit wachsendem Alter scheinen sich die Kinder jedoch an diese Verhältnisse zu gewöhnen, denn während bei den 6- bis 10-jährigen Stadtkindern 12 % an Einschlafstörungen litten, waren es bei den 11- bis 15-Jährigen nur 3 %.

Nach Thalmann (1971) leiden 26 % seines Untersuchungsmaterials an Schlafstörungen, dabei 9,3 % an Störungen schwerer Art. Thalmann zählt aber zu den Schlafstörungen außer Ein- und Durchschlafstörungen auch nächtliche Angstträume und Angstzustände (s. I₅₉) und abnorm leichte Erweckbarkeit (s. I₆₉) sowie Jactationen (s.z.T. I₅₇), die wir anders als er definiert haben. Benutzen wir die Definition Thalmanns, so sind es bei uns 24 % der Stadtkinder im Alter von 6 - 10 Jahren, die an Schlafstörungen leiden, 9,1 % an Störungen schwerer Art. Wählen wir also die gleichen Kriterien, so sind auch die Ergebnisse übereinstimmend.

Jonsson und Kälvesten (1964) nennen bei gleicher Definition wie Thalmann einen Wert von 14,9 % für ihre 7- bis 16-jährigen Stadtkinder. Wir dagegen bekommen für unsere 6- bis 15-jährigen Stadtkinder einen Wert von 14,7 % mit Schlafstörungen, wenn wir uns an die von Jonsson und Kälvesten vorgegebene Definition halten. Die Werte stimmen also völlig überein. Dabei soll nochmals betont werden, daß es sich hier um den Vergleich von Stadtkindern handelt und die Landkinder nicht berücksichtigt worden sind.

Würde man Landkinder in die Vergleiche miteinbeziehen, ergäben sich erhebliche Abweichungen.

Weiter wurde angenommen, daß die Hälfte unserer "Schaukelkinder" (s. I₅₇) auch nächtliche Jactationen entsprechend der Definition Thalmanns zeigten. Bei den von v. Harnack untersuchten 10-jährigen Stadtkindern litten 13,1 % an unruhigem Schlaf und 11,8 % an Einschlafstörungen.

I₇₀ Der Appetit

Einen ausgesprochen schlechten Appetit hatten 2 % unseres Kollektivs, wobei kein Unterschied zwischen Stadt- und Landkindern bestand.

Einen leicht verminderten, mäkelligen Appetit hatten im Durchschnitt 20 % aller Kinder. Hier allerdings ergaben sich große Differenzen zwischen den Stadt- und Landkindern. Während nämlich in der Stadt nur 13,2 % der Eltern den Appetit ihrer Kinder für leicht vermindert bzw. mäkelig hielten, waren es auf dem Lande 36,6 % ! Mit Sicherheit ist das nicht darauf zurückzuführen, daß Landluft den Appetit der Kinder herabsetzt, sondern wohl eher auf den anderen Maßstab, mit dem die Eltern auf dem Lande den Appetit ihrer Kinder beurteilen.

Ab dem 14. Lebensjahr zeigte keiner der Jugendlichen einen verminderten Appetit, so daß der Vergleich 13/14 mit $p = 0,1$ eine leichte Tendenz aufwies. Zwischen den Geschlechtern bestand dagegen kein nachweisbarer Unterschied. Einen "normalen" Appetit wiesen 64,2 % der Stadtkinder und 50,2 % der Landkinder auf. Ein starker Appetit fand sich bei 20,6 % der Stadt- und 10,5 % der Landkinder, d.h., daß auch dieser sich anscheinend widersprechende Befund mit Sicherheit auf die verschiedenen Maßstäbe zurückzuführen ist, den die Eltern der Stadt- bzw. Landkinder an den Appetit ihrer Jungen und Mädchen legen. Als gefräßig und im Appetit nicht zu zügeln zeigte sich nur ein 10-jähriges Mädchen auf dem Lande (1 %).

Bei Thalmann (1971) zeigten 14 % seiner Probanden einen zu geringen oder völlig unzureichenden Appetit, bei uns dagegen waren es 15 % der Stadtkinder im Alter von 6 - 10 Jahren (entsprechend Thalmanns Population).

Auch v. Harnack fand bei seinen 10-jährigen Stadtkindern den gleichen Wert (14,5 %) wie Thalmann, während Jonsson und Kälvesten (1964) in Stockholm nur einen Wert von 3,6 % angaben. Wie schon Thalmann andeutete, sind auch wir der Meinung, daß schwedische und deutsche Eltern (und bei uns Eltern von Stadt- und Landkindern) voneinander abweichende Vorstellungen über die für ihr Kind notwendige Nahrungsmenge haben.

Sowohl Thalmann als auch Jonsson und Kälvesten hatten in ihrem Kollektiv den gleichen Prozentsatz an gefräßigen, zügellosen Kindern, nämlich 1 %. Wir können also feststellen, daß bei gleicher Definition der Fragen und gleicher Auswahl der Population sich auch die gleichen Ergebnisse einstellen.

I₇₁ Besondere Eßgewohnheiten

Ein Kind aus unserem Sample war kaufaul (1 %), 28 % zeigten keine besonderen Eßgewohnheiten und 71 % naschten gern. Zwischen den einzelnen Jahrgängen und zwischen den Geschlechtern bestanden keine rechnerisch nachweisbaren Differenzen, während der Vergleich S(6 - 10) / S(11 - 15) mit $p = 0,027$ deutlich signifikant war und zwar derart, daß die 6- bis 10-Jährigen nur zu 62 % naschten, während dieses bei den 11- bis 15-Jährigen in 82 % der Fall war. Ob es sich hierbei um ein echtes größeres Bedürfnis bzw. Verlangen zu naschen handelt (bei den 11- bis 15-Jährigen), oder ob sie nur mehr Mut als die 6- bis 10-Jährigen haben, ihre Wünsche zu realisieren, ist nicht ohne weiteres zu beurteilen.

Befunde anderer Untersucher, die sich mit unseren Ergebnissen vergleichen ließen, sind uns im Augenblick nicht bekannt.

I₇₂₋₇₅ Medikamente - Schlafmittel, Sedativa, Stimulantien, andere

Nur 1 % unserer Probanden (ein 11-jähriger Junge) bekam Schlafmittel. Sedativa erhielten 2 % (zwei 9- und 10-jährige Jungen), Stimulantien dagegen kein Kind. Andere Medikamente, vor allem Antibiotika, erhielten 7 % unseres Kollektivs; wobei die Mädchen leicht überwogen, ohne daß sich allerdings die Differenz statistisch in Form einer Signifikanz darstellen ließ.

Andere statistische Befunde liegen uns z.Z. in dieser Richtung nicht vor und erübrigen sich auch wohl im Hinblick auf die geringe Zahl an Kindern, die überhaupt Medikamente in irgendeiner Form bekommen.

II. Auswertung von Teil II des Fragebogens, bezogen auf die 6- bis 14-jährigen Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschüler mit anschließender Diskussion der Befunde.

Wie wir schon unter Punkt B. 2. (Literaturüberblick) aufgeführt haben, zeigen Kinder mit Verhaltensstörungen wie altersinäquaten Trotzreaktionen, übersteigter Aggressivität, gestörtem Affektleben, Leistungsversagen, Stehlen, Streunen usw. häufig auch neurologische Befunde, die auf einen "frühkindlichen Hirnschaden" hinweisen. Mit diesem Begriff bezeichnet man Hirnläsionen, die intrauterin, unter der Geburt oder im Säuglings- und Kleinkindesalter entstanden sind und ein spezifisches Psychosyndrom zur Folge haben.

Dieser Teil (II) der Arbeit soll dazu dienen, die Faktoren (bzw. ihre Symptome) zu erfassen, die einen späteren hirnanorganischen Ausfall bedingen können, um daraus dann evtl. Rückschlüsse auf später in der Entwicklung der Kinder auftretende Verhaltensstörungen zu ziehen.

II₅ Blutungen während der Schwangerschaft

Im Durchschnitt traten bei 6 % aller Mütter in der Schwangerschaft Blutungen auf. Angaben zu diesem Punkt wurden allerdings nur von Müttern gemacht, deren Kinder z.Zt. der Untersuchung zwischen sechs und zehn Jahren alt waren (9,8 %).

Zwischen den Müttern von Jungen und Mädchen ergaben sich keine nachweisbaren Differenzen. Bezogen auf die oben aufgeführten Verteilungen ist der Vergleich S (6 - 10) / S (11 - 15) mit $p = 0,036$ deutlich signifikant.

Es ist schwer zu beurteilen, ob es sich bei den Müttern der 6- bis 10-Jährigen wirklich um eine echte Häufung der Blutungen während der Schwangerschaft handelt, oder ob mit

zunehmendem zeitlichem Abstand von der Geburt das Gedächtnis für Details abnimmt. Andererseits muß bedacht werden, daß es sich bei den Müttern der jüngeren Jahrgänge zwangsläufig häufiger um Erstgebärende als bei den Müttern älterer Jahrgänge handelt, somit also Uterushypoplasien u.ä. eine größere Rolle spielen. Möglicherweise macht sich auch der zunehmende Gebrauch von Ovulationshemmern vor der ersten Schwangerschaft bzw. zwischen den einzelnen Schwangerschaften bemerkbar.

II₆ Fehlgeburten

13,6 % aller Mütter hatten schon einmal eine Fehlgeburt, wobei diese Zahl bei Müttern von Jungen leicht erhöht erscheint, obwohl sich statistisch keine Differenz nachweisen läßt. Zwischen den Müttern in der Stadt und auf dem Lande ergeben sich keine Unterschiede. Auch die Verteilung der Mütter mit Fehlgeburten auf die einzelnen Jahrgänge ist homogen mit Ausnahme des Jahrgangs der 9-Jährigen: Die Mütter von 9-jährigen Kindern geben gegenüber allen anderen Altersgruppen gehäuft Fehlgeburten an und zwar 41,6 % von ihnen. Die Vergleiche 8/9 bzw. 9/10 sind mit $p = 0,1$ und $p = 0,06$ entsprechend auffällig. Als Grund für diese Häufung von Fehlgeburten könnte man epidemiologische Ursachen, die nur für diesen Jahrgang Geltung hätten, denken - wie z.B. epidemisch auftretende bakterielle oder virale Infektionen.

II₇ Fieberhafte Erkrankungen während der Schwangerschaft

Von fieberhaften Erkrankungen während ihrer Schwangerschaft berichteten 14 % aller Mütter, wobei zwischen den einzelnen Jahrgängen keine signifikanten Unterschiede bestanden. Es hat jedoch den Anschein, als ob die Mütter von Jungen häufiger

davon betroffen wären, nämlich zu 16,5 % gegenüber Müttern von Mädchen mit 8 %. Die Zahlen der Gesamterkrankungen sind aber zu klein, als daß sich signifikante Differenzen nachweisen ließen.

II₈ Unfälle während der Schwangerschaft

Nur 1 % von unseren Müttern hatte während der Schwangerschaft einen Unfall, so daß sich eine Diskussion dieses Ergebnisses erübrigt.

II₉ Der Geburtstermin zum errechneten Zeitpunkt

Bei fast 29 % aller Kinder erfolgte die Geburt nicht zum errechneten Termin. Dieses war bei den Jungen (33 %) etwas häufiger der Fall als bei den Mädchen (28 %). Zwischen den Altersgruppen zeigten sich keine wesentlichen Differenzen.

II₁₀ Geburtstermin - Frühgeburt

Von allen anderen Kindern wurden 0,9 % um acht Wochen und 3,8 % um vier Wochen zu früh geboren.

Thalmann (1971) nennt bei den um acht Wochen zu früh geborenen Kindern eine Zahl von 0,7 %, bei den um vier Wochen zu früh geborenen dagegen eine von 2 %, so daß wir im letzten Fall einen etwas höheren Wert erhielten. Beziehen wir uns dagegen nur auf unsere Jungen - um Thalmanns Kollektiv zu entsprechen - so erhalten auch wir einen Wert von 2 % Kindern (Jungen), die vier Wochen zu früh geboren wurden. Frühgeburten unter den Mädchen waren in unserem Sample etwas häufiger vertreten als unter den Jungen. Signifikante Unterschiede gab es nicht.

II₁₁ Geburtsstermin - Spätgeburt

Etwa 6 % unserer Probanden wurden um eine Woche, 7 % um zwei Wochen und rund 2 % um drei Wochen zu spät geboren. Unterschiede bzgl. der Verteilung auf die einzelnen Jahrgänge bestanden nicht. Der Vergleich Ju/Mä weist allerdings eine Tendenz von $p = 0,08$ im Sinne einer Häufung der Spätgeburt bei Jungen auf.

II₁₂ Künstliche Einleitung der Geburt

Bei etwa 14 % aller Mütter wurde die Geburt künstlich eingeleitet. Unterschiede zwischen Müttern in der Stadt und auf dem Land bestanden nicht. Das zeigt, daß auch auf dem Lande die ärztliche Versorgung ähnlich ist (etwa Überweisung ins Stadtkrankenhaus). Zwischen den einzelnen Altersgruppen gab es keine signifikanten Unterschiede.

II_{13/14} Geburtsdauer

Die Dauer der Geburt ist außerordentlich großen Schwankungen unterworfen. In unserem Sample ergab sich eine Spanne von einer halben Stunde bis zu 72 Stunden.

Zwischen den einzelnen Jahrgängen bestehen keine sichtbaren Unterschiede. Mit einer Tendenz von $p = 0,1$ dauerte die Geburt der Jungen unseres Kollektivs im Durchschnitt etwas länger als die der Mädchen.

II₁₅₋₁₈ Das Geburtsgewicht

Die Verteilung der Frühgeburten und der "Small - For - Date - Babies" (Gewicht kleiner als 2.500 Gramm), der "normalgewichtigen" Babies und die der "Big Babies" (Gewicht größer als 4.000 Gramm) auf die einzelnen Jahrgänge ist gleich. Nur zwischen den Jungen und Mädchen ergibt sich eine geschlechtsspezifische Differenz derart, daß die Jungen im Durchschnitt ein höheres Geburtsgewicht haben als die Mädchen (Ju/Mä : $p = 0,006$). Der von uns erhobene Befund wird durch die pädiatrische Literatur voll bestätigt (z.B. Feer-Joppich (1971)).

II₁₉ Zangengeburt

6,7 % unserer Kinder wurden mit Hilfe der Zange geboren und zwar 10,5 % der Jungen und nur 2,5 % der Mädchen. Der Vergleich Ju/Mä weist entsprechend eine Tendenz auf ($p = 0,1$). Bei den Jungen bestehen also anscheinend geschlechtsspezifische Merkmale, die zu einem höheren Prozentsatz zu Zangengeburten prädestinieren: z.B. das durchschnittlich höhere Geburtsgewicht, die im ganzen etwas längere Dauer der Schwangerschaft, die möglicherweise zu einem solchen Eingriff zwingt und eine vielleicht allgemein gesteigerte Vulnerabilität bzw. Komplikationsrate beim männlichen Geschlecht.

In Thalmanns (1971) Sample waren 4 % der Jungen im Alter von 6 - 10 Jahren mit Hilfe der Zange geboren worden. Beziehen wir uns auf unsere Jungen dieser Altersstufen, so erhalten wir 9,1 %, d.h. doppelt so viele Zangengeburten wie in Thalmanns Sample. Dieses ist sicherlich auf eine regional bedingte unterschiedliche Indikationsstellung der Gynäkologen bzgl. der Zangengeburt zurückzuführen.

II₂₀ Vakuumextraktion

5 % der Kinder unseres Samples wurden mit Hilfe der Vakuumextraktion zur Welt gebracht, wobei dieses Verfahren allerdings nur bei den 6- bis 10-Jährigen Anwendung fand (8,2 % von ihnen), während es bei den 11- bis 15-Jährigen nicht benutzt wurde. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ zeigt mit einem $p = 0,06$ deutlich den Unterschied zwischen beiden Gruppen an. Diese Tatsache könnte dahingehend interpretiert werden, daß sich zunehmend die modernere Methode der Vakuumextraktion durchsetzt.

II₂₁ Kaiserschnitt

Nur 1,8 % der von uns untersuchten Kinder wurden mit Hilfe des Kaiserschnittes geboren.

Auch Thalmann (1971) nennt eine Zahl von 0,7 % Probanden, deren Geburt einen Kaiserschnitt notwendig werden ließ. Bei Berücksichtigung der relativ geringen Größe der untersuchten Kollektive darf angenommen werden, daß beide Werte der gleichen Größenordnung angehören.

II₂₂ Nabelschnurumschlingung

Nach Angaben der Eltern lag bei 6,7 % ihrer Kinder die Nabelschnur bei der Geburt um den Hals des Kindes. Dabei ist eine leichte Häufung bei den Jungen zu beobachten, ohne daß der Unterschied zu den Mädchen statistisch auffällig wäre (Jungen : 8,0 %; Mädchen : 4,9 %).

II₂₃ Steißgeburt

Eine Steißgeburt kam nur bei 0,9 % unseres Samples vor. Eine Diskussion des Ergebnisses erübrigt sich deshalb.

II₂₄ Die Hautfarbe des Kindes nach der Geburt

34 % der Eltern (Mütter) konnten keine Angaben über die Hautfarbe ihres Kindes gleich nach der Geburt machen; 55 % bezeichneten sie als rosig, 7 % als bläulich und 4 % blaß. Zwischen den Jungen und Mädchen bestand anscheinend kein Unterschied. Die Verteilung über die einzelnen Jahrgänge war homogen bis auf die Gruppe der 14-Jährigen: Hier nämlich sollen die Kinder bei ihrer Geburt gehäuft entweder bläulich (30 %) oder blaß (10 %) gewesen sein. Der Vergleich 13/14 ist entsprechend auf dem $p = 0,04$ Niveau signifikant. Eine Interpretation dieses Befundes scheint uns nicht möglich.

II₂₅ Gelbfärbung des Kindes in den ersten Lebenswochen
nach der Geburt

20 % aller Kinder unseres Kollektivs zeigten eine Gelbfärbung in den ersten Wochen nach der Geburt. Während zwischen den Geschlechtern kein Unterschied bestand, ergab sich für die Einzeljahrgänge folgendes: Sowohl bei 6- und 7-Jährigen als auch bei den 12-Jährigen traten gehäuft Kinder mit ikterischem Aussehen auf. Der Vergleich 6 und 7/8 zeigt eine Tendenz von $p = 0,06$; die Vergleiche 11/12 und 12/13 sind beide signifikant ($p = 0,01$ bzw. $0,05$).

Eine Interpretation dieser Befunde ist nicht möglich, da nur etwa 29 % aller Eltern Angaben über eine eventuelle Blutgruppenunverträglichkeit geben können (s. II₂₆).

II₂₆ Blutgruppenunverträglichkeit

4 % der Eltern gaben an, daß in ihrer Familie bzw. zwischen den Ehepartnern eine Blutgruppenunverträglichkeit bestehe. Zwischen den einzelnen Altersjahrgängen und auch zwischen den Geschlechtern bestand bzgl. der Verteilung auf die einzelnen Gruppen kein Unterschied.

25 % der Eltern verneinten eine Blutgruppenunverträglichkeit zwischen den Ehepartnern und dem Gros von 71 % war die Bedeutung des Begriffes "Blutgruppenunverträglichkeit" nicht geläufig.

II₂₇ Neugeborenen- und Säuglingskrämpfe - Bewußtlosigkeit

Neugeborenen- und Säuglingskrämpfe bzw. Bewußtlosigkeit bei ihren Kindern gaben 3,8 % aller Eltern an. Da zwischen den einzelnen Altersjahrgängen bzw. den Geschlechtern keine signifikanten Unterschiede bestehen, kann auf eine weitere Diskussion der Ergebnisse verzichtet werden.

II₂₈ Keuchhusten

Etwa 30 % unseres Samples hatten schon einmal einen Keuchhusten durchgemacht. Bei den 6- bis 10-Jährigen war dieses mit 23 % deutlich weniger häufig der Fall als bei den 11- bis 15-Jährigen mit fast 38 %. Der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ ist mit $p = 0,047$ entsprechend signifikant. Auch die 6- und 7-Jährigen stachen deutlich von den 8-Jährigen ab, sie hatten weniger häufig Keuchhusten gehabt: 6 und 7/8 : $p = 0,06$. Sonst bildeten sich zwischen den einzelnen Altersjahrgängen keine statistischen Differenzen aus. Der Grund für das geringere Vorkommen der Krankheit bei den jüngeren Jahrgängen (6 - 10 Jahre und vor allem 6 und 7 Jahre) dürfte sowohl auf eine verstärkte Impfprophylaxe als auch auf epidemiologische Gründe zurückzuführen sein.

II₂₉ Schwere Ernährungsstörungen mit Kliniksaufenthalt

Etwa 10 % unserer Probanden mußten aufgrund schwerer Ernährungsstörungen in eine Klinik gebracht werden. Die Symptomatik ist über alle Altersjahrgänge fast gleichmäßig verteilt, so daß sich zwischen den einzelnen Gruppen keine signifikanten Differenzen nachweisen ließen.

II₃₀ Hirnhautentzündung

Nur rund 2 % der Kinder unseres Samples hatten eine Gehirnhautentzündung gehabt. In beiden Fällen handelte es sich um Jungen. Dieser Befund stimmt überein mit der "Knabenwendigkeit" der Meningitiden (s. Feer/Joppich (1971) S. 613).

II₃₁ Gehirnentzündung

Nur ein Junge (knapp 1 %) aus unserem Untersuchungsmaterial hatte eine Encephalitis durchgemacht.

II_{32/33} Schädelunfall und Gehirnerschütterung

Schädelunfälle und Gehirnerschütterungen traten bei Jungen in wesentlich größerem Umfang auf als bei Mädchen: 20,3 % bei den Jungen; 2,4 % bei den Mädchen. Der Vergleich Ju/Mä ist deshalb erwartungsgemäß mit $p = 0,005$ sehr signifikant. Dieses unterschiedliche Ergebnis ist wohl in der größeren Aggressivität und dem größeren Expansionsbedürfnis der Jungen begründet.

Hurlock (1968) schreibt, daß Jungen wesentlich häufiger Unfälle als Mädchen haben und - was unsere Ergebnisse bestätigen - hierbei vor allem der Kopf betroffen ist. Ebenso trifft auch die Angabe zu, daß sich bei den amerikanischen Kindern 2/3 alle Unfälle vor dem 9. Lebensjahr ereignen: Zumindest, was die Schädelverletzungen angeht, liegen die deutschen Verhältnisse ähnlich. (S. Diskussion unter II₃₈)

II₃₄ Gehirnquetschung

Eine Gehirnquetschung hatte es bei keinem Kind unseres Samples gegeben.

II₃₅ Schädelbruch

Ein Schädelbruch war nur bei einem unserer Probanden - einem jetzt 14 Jahre alten Jungen - aufgetreten (ca. 1 %).

II_{36/37} Dauer der Bewußtlosigkeit

Eine Bewußtlosigkeit von mindestens 3/4 - 1 Stunde war bei vier Jungen (4 %) aufgetreten. Einer dieser Jungen war sogar fünf Stunden bewußtlos gewesen. Alle Jungen waren z.Z. der Untersuchung über zehn Jahre alt, so daß der Vergleich $S(6 - 10) / S(11 - 15)$ mit $p = 0,03$ signifikant war. Einer

der Jungen war zum Zeitpunkt des Unfalls drei Jahre alt gewesen, die anderen neun Jahre oder älter.

Unser Ergebnis stimmt insofern sehr gut mit Hurlocks (1968) überein, als auch hier festgestellt wird, daß die Unfälle einen um so schwereren Grad erreichen je älter das Kind z.Zt. des Unfalles ist.

II₃₈ Das Alter des Kindes bei seinem Schädelunfall

Ein besonderes Prädilektionsalter für Schädelunfälle gibt es bis zum 9. Lebensjahr nicht. Auch nach dem 9. Jahr ist kein Lebensalter besonders bevorzugt. Es läßt sich lediglich feststellen, daß die Unfälle jetzt allgemein leicht an Häufigkeit und vor allem an Schwere zunehmen. Etwa 2/3 aller Unfälle ereignen sich bis zum 9. Lebensjahr.

Unsere Befunde stimmen mit den amerikanischen von Hurlock (1968) voll überein (s. II_{32,33}).

D.B. Ergebnisse der Untersuchung einer Vorschulklasse
einschließlich Diskussion der gefundenen Resultate

I₀ Die Kinder einer Vorschulklasse und ihre Verhaltens-
weisen:

Definition und Abgrenzung

Bei den von uns untersuchten "Vorschülern" handelt es sich um Kinder, die bei der Schulreife-Untersuchung aufgrund ihrer mangelnden Reife bzw. Leistungsfähigkeit nicht als geeignet erschienen, in eine normale 1. Grundschulklasse eingeschult zu werden.

Das Verhalten dieser Gruppe - bei der es sich unserer Meinung nach um ein potentiell kinderpsychiatrisches Krankengut handelt - wollten wir nun auf dem Hintergrund der von uns gewonnenen Standardwerte für "Normalkinder" betrachten und zu den Verhaltensweisen der letzteren in Beziehung setzen. - Bei einer Vorschulklasse im eigentlichen Sinn handelt es sich dagegen um eine Gruppe von etwa fünf Jahre alten, normalen, d.h. verhaltensmäßig unauffälligen Kindern, denen der Übergang aus der bisher familiären Umgebung in die ihnen fremde Welt der Schule mit ihren Anforderungen erleichtert werden soll. Um dies zu erreichen, bedient man sich der Institution "Vorschulklasse".

Auch die "Vorschulklasse", deren Schüler wir untersuchten, war zu diesem Zweck eingerichtet worden.

Bei den von uns explorierten Kindern handelte es sich nun aber entgegen der oben angegebenen Definition nicht um normale, unauffällige Schüler. Vielmehr war das Kriterium, das diese Schüler auszeichnete, ihre Auffälligkeit gegenüber den ihnen gleichaltrigen Erstklässlern. Im Rahmen der Schulreifeuntersuchung, die mit allen 6- bis 7-jährigen Kindern, die eingeschult werden sollen, durchgeführt wird, hatte sich nämlich herausgestellt, daß ihre Reife bzw. Leistungsfähigkeit

(Intelligenz, seelische Struktur usw.) für die Anforderungen in der ersten Klasse einer Grundschule nicht ausreichend war. Welche Faktoren im einzelnen dieses "Zurückbleiben" der "Vorschüler" gegenüber den ihnen gleichaltrigen "normalen" 6- und 7-Jährigen bedingen - z.B. organische Hirnschädigung, mangelnde Entwicklungsreize des sozialen Milieus usw. - soll an dieser Stelle nicht behandelt werden. Was uns interessiert, ist die Frage, ob sich 6- und 7-jährige "Vorschüler" gegenüber den "normalen" 6- und 7-jährigen Grundschulern anders verhalten.

Die "Vorschulklasse":

Bei der "Vorschulklasse" handelt es sich um zwölf Jungen (8) und Mädchen (4) im Alter von 6 - 7 Jahren, die aufgrund mangelnder Reife noch nicht in die erste Klasse einer Grundschule eingeschult werden konnten.

Die "6- und 7-Jährigen":

Die "6- und 7-Jährigen" sind acht Jungen und acht Mädchen im Alter von 6 - 7 Jahren, die die erste Klasse einer Grundschule besuchen.

D.B. I_v Auswertung von Teil I des Fragebogens und Diskussion der Befunde

Um den Umfang der Arbeit nicht unnötig zu vergrößern, sollen die Befunde über das Verhalten der Vorschulklasse nicht in Form einzelner Abschnitte (wie unter D.A. der Arbeit) sondern in lockerer Aneinanderreihung im Zusammenhang dargestellt werden. Der besseren Übersicht halber wird aber dennoch streng darauf geachtet, daß die Befunde in der gleichen Reihenfolge aufgeführt werden, in der sie schon unter Punkt D.A. der Arbeit abgehandelt wurden. Im einzelnen erläutert werden nur die Ergebnisse, die von denen unter Punkt D.A. erwähnten abweichen.

Die Vorschulklasse:

Die Verteilung der Geschlechter in der Vorschulklasse entspricht der in den anderen Altersjahrgängen. Der Wohnort aller Vorschüler war Marburg bzw. Marburgs Stadtrandgebiet. Von den 6- bis 10-Jährigen dagegen wohnte die Hälfte auf dem Lande. Der Vergleich Vor / S(6 - 10) ist mit $p = 0,001$ sehr signifikant.

Benutzt man den Beruf des Vaters dazu, den sozialen Status der Familie zu definieren, so gehören 75 % der Väter der Vorschüler der unteren bzw. oberen Unterschicht an (un- bzw. angelernte Arbeiter 41,7 %; gelernte Arbeiter und unselbständige Handwerker 33,3 %), während es im übrigen Sample im Durchschnitt nur 40 % sind. Der Vergleich zwischen der Verteilung der Berufe der Väter der Vorschüler und der Berufe der Väter der 6- und 7-Jährigen ist in diesem Sinne auf dem $p = 0,03$ Niveau signifikant. Die Zugehörigkeit einer Familie zur sozialen Unterschicht übt also anscheinend einen negativen, hemmenden Einfluß auf die Entwicklung der Kinder aus.

Auch Thalmann ((1971) s.S. 135/136) bestätigt diesen Befund, indem er darauf hinweist, daß mäßig bzw. stark verhaltensgestörte Kinder signifikant häufiger in der niederen sozialen Schicht vorkommen als bei Familien mit höherem sozio-ökonomischem Status. Die Zahl der Mütter von Vorschulkindern, die einer Beschäftigung nachgehen (Mutterarbeit), ist dagegen nicht größer als in den anderen Altersjahrgängen. Nur 16,7 % der Eltern der Vorschüler bezeichneten ihr Kind als "Wunschkind", während es bei den anderen Eltern 35 % (Durchschnitt) und bei den Eltern der 6- und 7-Jährigen sogar 50 % taten. Der Vergleich Vorschüler / 6- und 7-Jährigen weist mit $p = 0,07$ eine Tendenz auf. Dies ist sicherlich mit auf die schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse zurückzuführen, in denen ein Großteil der Eltern der Vorschüler lebt. Ein weiteres Kind, häufig in eine ohnehin schon mit Kindern reich "gesegnete" Familie hineingeboren, bedeutet nur eine zusätzliche finanzielle und räumliche Belastung in der meist kleinen Wohnung.

Auch Thalmann ((1971) s.S. 148) berichtet, daß die Eltern im Durchschnitt der Geburt eines dritten, vierten oder gar fünften Kindes lange nicht mit der Freude entgegensehen wie dies z.B. beim ersten oder zweiten Kind der Fall war. - In der Sprache unterscheiden sich die Vorschüler und 6- und 7-jährigen Grundschüler nicht signifikant, obwohl Kinder, die sich nur gelegentlich spontan äußerten, in der Vorschulklasse etwas häufiger vertreten waren ($p = 0,1$). Entsprechendes gilt für Kinder, die einen lebhaften, leicht zu unterbrechenden Redefluß aufweisen. Sowohl bzgl. der motorischen Aktivität als auch der Ermüdbarkeit bestehen zwischen den Vorschülern und den 6- und 7-jährigen Grundschulern keine Differenzen, die statistisch auffällig gewesen wären. Auf das Leistungsverhalten, den Ehrgeiz und die Motivation ihrer Kinder angesprochen, bezeichneten 75 % der Eltern der

Vorschüler ihre Kinder als eifrig und stark motivierbar. Bei den Eltern der 6- und 7-Jährigen waren es 56 %; eine statistische Signifikanz besteht dabei nicht. Während die Vorschüler im Rahmen einer Wettbewerbssituation kein Verhalten aufweisen, das von dem der anderen Kinder abweicht, finden wir bei ihnen hinsichtlich des Umweltbezuges gegenüber den 6- und 7-jährigen Grundschulern eine gesteigerte Ablenkbarkeit ($p = 0,1$), wobei an dieser Stelle nicht auf deren Ursachen eingegangen werden soll.

Eine größere Reizbarkeit bzw. Überempfindlichkeit der Vorschüler gegenüber den ihnen gleichaltrigen 6- und 7-jährigen Grundschulern zeigt sich darin, daß bei den Vorschülern ein übersteigertes, ärgerliches Reagieren (Wutausbrüche) bei (z.T. geringfügiger) Frustration signifikant häufiger vorkommt ($p = 0,03$). Die Vorschüler sind also in geringerem Maße in der Lage, ihr affektives Verhalten zu kontrollieren und zu beherrschen. Auch scheint das Selbstvertrauen bzw. Selbstbewußtsein der Vorschüler gegenüber dem der 6- und 7-jährigen Grundschüler vermindert zu sein, denn ein gelegentlich unsicheres oder ängstliches Verhalten ist bei den Vorschülern signifikant häufiger vertreten ($p = 0,05$).

Fragt man die Eltern hingegen direkt nach der Ängstlichkeit bzw. dem Mut ihrer Kinder (Tollkühnheit), so ergeben sich zwischen den beiden Gruppen keine statistisch nachweisbaren Unterschiede. Ein aggressives Verhalten (Aggressivität) ist jedoch bei den Vorschülern öfter zu finden ($p = 0,1$). Bzgl. des destruktiven Verhaltens ergibt der Vergleich zwischen beiden Gruppen keine statistisch nachweisbaren Unterschiede. Gleiches gilt für die Stimmungslabilität und Grundstimmung der Kinder, denn die Vorschüler legen zwar gegenüber den 6- und 7-jährigen Grundschulern vermehrt eine gehobene Grundstimmung an den Tag, jedoch zeigt sich auch hier kein statistisch signifikanter Unterschied. Während sich beide Gruppen in ihrem Sozialkontakt zu anderen Kindern nicht sehr unterscheiden,

findet sich ein Unterschied im Hinblick auf die Wahl der bevorzugten Spielpartner: Bei den Vorschülern ziehen deutlich mehr Kinder einen älteren Spielkameraden vor als bei den 6- und 7-jährigen Grundschulern ($p = 0,1$). Dementsprechend sind bei den Vorschülern auch die jüngeren Spielgefährten am wenigsten beliebt, während bei den 6- und 7-jährigen Grundschulern ebenso wie bei den anderen Altersjahrgängen ein Erwachsener als Spielpartner am stärksten abgelehnt wird. (Statistisch ist dieser Unterschied jedoch nicht signifikant.) Von allen Kindern wird ein gleichgeschlechtlicher Partner als Spielgefährte bevorzugt. -

Eifersucht kommt nach Aussagen der Eltern bei den Vorschülern signifikant weniger häufig vor als bei den 6- und 7-jährigen Grundschulern ($p = 0,05$), während bzgl. der Intensität der Eifersucht kein Unterschied zwischen beiden Gruppen besteht. Die Einstellung zu Besitz ist in den beiden Gruppen jedoch eine sehr unterschiedliche; während der eine Teil der Vorschüler im Vergleich zu den 6- und 7-jährigen Grundschulern häufig nur widerwillig etwas abgibt ($p = 0,09$), ist ein anderer Teil der Vorschüler wesentlich häufiger abnorm freigiebig als dies bei den 6- und 7-jährigen Erstklässlern der Fall ist ($p = 0,03$).

Auffallend ist, daß - nach dem Urteil der Eltern - kein Kind der Vorschulklasse einen normalen Sozialkontakt zu Erwachsenen hat. Der gute Kontakt zu Bekannten, verbunden mit einer abnormen Zurückhaltung gegenüber Fremden, ist bei den Vorschülern gegenüber den 6- und 7-jährigen Grundschulern auf höchst signifikante Weise häufiger vertreten ($p = 0,0003$). Die gleiche Aussage hat auch Gültigkeit für eine auffallende Vertrauensseligkeit der Vorschüler, die diese selbst gegenüber Fremden zeigen. Der Unterschied im Verhalten der Vor-

schüler zu dem der 6- und 7-jährigen Grundschüler ist hier mit $p = 0,001$ höchst signifikant. Was die Anpassung (Widersetzlichkeit - Gefügigkeit) anbelangt, zeigen beide Gruppen kein voneinander abweichendes Verhalten. Auch hinsichtlich ihrer Eigeninitiative bzw. Abhängigkeit von Hilfestellung unterscheiden sich die Vorschüler und 6- und 7-jährigen Grundschüler nicht.

Während kein Kind der Vorschulklasse bzw. der ersten Grundschulklasse in seinem Spielverhalten eine Retardierung erkennen ließ, war ein ausgeglichenes Spielverhalten bei den Vorschülern seltener als bei den 6- und 7-jährigen Grundschülern ($p = 0,1$). Gegenüber den letztgenannten bevorzugen die Vorschüler motorische Spiele, ein signifikanter Unterschied besteht jedoch nicht. Sedantär - introvertierte Spiele sind in beiden Gruppen gleichermaßen beliebt, wohingegen die Vorschüler sich öfter kontaktbringenden Spielen zuwenden als die 6- und 7-jährigen Grundschüler ($p = 0,1$). Ein abnormes, groteskes Spielverhalten kam in keiner der beiden Gruppen vor, ein einfallsarmes, unoriginelles Verhalten beim Spiel (Spannungsbogen) dagegen nur in der Vorschulklasse. Der statistische Vergleich mit den 6- und 7-jährigen Grundschülern ist in diesem Sinne mit $p = 0,1$ auffällig.

Obwohl der Entwicklungsquotient der Vorschüler deutlich niedriger ist als der der anderen Gruppe ($p = 0,09$), ergeben sich nach Aussagen der Eltern bzgl. der sozialen Belastbarkeit bzw. Verantwortungsreife und dem Instruktionsverständnis ihrer Kinder zwischen den beiden Gruppen keine Unterschiede. Völlig anders sieht das Bild hingegen aus, falls man den Arbeitsstil betrachtet, den die Kinder zeigen, wenn sie ihre Hausaufgaben (Bastelarbeiten) ohne irgendeine Kontrolle ausführen. Besonders fällt dabei auf, daß nach Angaben der Eltern kein Kind der Vorschulklasse seine Hausaufgaben "normal" erledigt. Entweder ist es pedantisch und

übergenu bzw. gewissenhaft, überprüfend und verzögernd oder aber flüchtig und oberflächlich. Der statistische Vergleich mit den 6- und 7-jährigen Grundschulern zeigt, daß bei den Vorschülern der pedantisch-übergenaue bzw. gewissenhaft-überprüfende Arbeitsstil (sehr) signifikant häufiger vorkommt ($p = 0,01$). Werden die Hausaufgaben dagegen von den Eltern kontrolliert, ergeben sich keine Differenzen.

Eine Kontrolle der Hausaufgaben wird bei den 6- und 7-jährigen Grundschulern signifikant häufiger durchgeführt als bei den Vorschülern ($p = 0,024$), während in der Form der Anwesenheit der Aufsichtsperson keine Unterschiede sichtbar werden.

Kinderfehler wie Fingerdrehen, Nägelkauen und Lippenbeißen waren unter den Vorschülern nicht öfter vertreten als in der anderen Gruppe. Der Anteil der Daumenlutscher in der Vorschulklasse dagegen ist signifikant größer ($p = 0,04$). Schaukelkinder, Nachtwandler, Kinder mit nächtlichen Angstzuständen, spezifischen Ängsten, Tics oder Stereotypien waren in der Vorschulklasse statistisch gesehen nicht auffällig vermehrt. Auch dissoziales Verhalten im Sinne von unentschuldigter Schulabwesenheit, Diebstahl und abendlichem Fernbleiben von zu Hause war in der Vorschulklasse nicht häufiger vertreten als in der ersten Grundschulklasse. Während die mittlere Schlafdauer (Nachtschlaf) der Vorschüler im Durchschnitt signifikant länger ist als die der 6- und 7-jährigen Grundschüler, zeigen die beiden Gruppen hinsichtlich ihres Mittagsschlafes, der Schlaf tiefe und des Ausmaßes ihrer Schlafstörungen kein voneinander abweichendes Verhalten.

Völlig anders sieht es mit dem Appetit der Kinder aus: Schüler mit ausgesprochen schlechtem bzw. vermindertem oder mäkeligem Appetit finden sich in der Vorschulklasse (sehr) signifikant häufiger als in der ersten Grundschulklasse ($p = 0,002$), solche mit besonderen Eßgewohnheiten dagegen nicht.

Bei der Frage nach einer etwaigen Dauermedikation der Kinder (gleich welcher Art) fiel auf, daß bei den Vorschülern Sedativa gehäuft zur Anwendung kamen (statistisch ist der Unterschied zu den Erstklässlern der Grundschule jedoch noch nicht signifikant). Schlafmittel, Antibiotika und andere Medikamente wie Stimulantien, Vitamine usw. wurden in beiden Gruppen in etwa im gleichen Maße eingenommen.

D.B. II_v Auswertung von Teil II (medizinischer Teil) des Fragebogens und Diskussion der Befunde

Blutungen im Schwangerschaftsverlauf traten bei den Müttern der Vorschulkinder genau so oft wie bei den Müttern der Erstklässler auf. Über Fehlgeburten dagegen berichteten die Mütter der Vorschüler wesentlich häufiger, so daß die statistische Gegenüberstellung beider Gruppen mit $p = 0,0024$ sehr signifikant war. Als etwaige Gründe für eine solche Häufung an Fehlgeburten bei den Müttern der Vorschulkinder kämen schlechte sozioökonomische Bedingungen, mangelnde Hygiene, eine schlechtere ärztliche Überwachung und nicht zuletzt Abtreibungsversuche in Betracht.

Fieberhafte Erkrankungen und Unfälle in der Schwangerschaft waren bei den Müttern beider Gruppen gleichermaßen vertreten. Auch hinsichtlich des Geburtstermins, einer künstlichen Einleitung der Geburt, der Geburtsdauer, des Geburtsgewichtes der Kinder, der Häufigkeit von Zangengeburten, Vakuumextraktionen und Kaiserschnitten waren zwischen den erwähnten Gruppen keine Unterschiede nachweisbar. Entsprechendes gilt für die Lage der Nabelschnur, für Steißgeburten und die Hautfarbe der Kinder nach der Geburt.

Ebenso bestanden im Hinblick auf eine Gelbfärbung der Kinder in den ersten Lebenswochen, Blutgruppenunverträglichkeit, Neugeborenen- und Säuglingskrämpfen, Keuchhusten, schwere Ernährungsstörungen, Hirnhautentzündungen, Gehirnentzündungen, Schädelunfälle mit Gehirnerschütterung, Gehirnquetschung, Schädelbrüchen und bzgl. der Dauer der Bewußtlosigkeit nach dem Trauma zwischen den Vorschülern und Erstklässlern keine Unterschiede.

D.B. III Darstellung von Verhaltensweisen, die ausschließlich bei den Vorschülern zu finden waren

In den vorhergehenden Kapiteln (I_V und II_V) haben wir uns mit den Verhaltensweisen der Schüler einer Vorschulklasse befaßt und etwaige signifikante Unterschiede zum Verhalten einer Gruppe von gleichaltrigen Grundschulern herausgearbeitet. An dieser Stelle sollen nun Verhaltensweisen dargestellt werden, die ausschließlich bei den Schülern der Vorschulklasse zu finden waren. Es handelt sich hierbei um ein Verhalten, das zwar bei einzelnen Kindern der Vorschulklasse (12 Kinder) vorkam, jedoch von keinem anderen der untersuchten 106 Grund-, Mittel- und Oberschüler gezeigt wurde. -

So fanden wir z.B. bei Betrachtung der motorischen Aktivität der Kinder nur in der Vorschulklasse ein Kind mit einer ständigen, kaum zu steuernden Bewegungsunruhe. Auch Kinder, die scheinbar nicht zu ermüden waren (Ermüdbarkeit), gab es nur in der Vorschulklasse (zwei Fälle). Gleiches gilt sowohl für zwei Kinder, die hochgradig ablenkbar und kaum zu fixieren waren (Umweltbezug, Ablenkbarkeit), als auch für zwei Vorschüler, die ohne jede Herausforderung häufig andere Kinder angriffen (Aggressivität). Eine extreme Widersetzlichkeit gegenüber Forderungen und Regeln (Anpassung) kam nur bei Vorschülern vor (ein Fall). Weiterhin war einfallsarmes, unoriginelles Verhalten beim Spiel (Spannungsbogen; zwei Fälle) ebenso wie ein ständig wechselndes, nicht originelles Verhalten auf die Vorschüler beschränkt (ein Fall). Ein Vorschüler hatte einen Entwicklungsquotienten von weniger als 30 Punkten. Auch eine pedantische, übergenaue, langsame Erledigung der Hausaufgaben (Arbeitsstil) kam allein in dieser Gruppe vor (ein Fall).

D.B. IV Kinder einer Vorschulklasse und ihre Verhaltensweisen - zusammenfassende Darstellung

Der hohe Anteil an un- und angelernten Arbeitern bzw. unselbständigen Handwerkern unter den Vätern der Vorschüler bestimmt den niederen sozioökonomischen Status ihrer Familien und damit deren Zugehörigkeit zur sozialen Unterschicht. Bevorzugtes Wohngebiet der Familien der Vorschüler ist das Stadt- bzw. Randgebiet von Marburg. Die Wohnungen liegen dabei z.T. in einer gettoähnlichen Umgebung (z.B. "Krekel" - abgegrenzte Barackensiedlung am Stadtrand von Marburg) oder haben einen slumartigen Charakter (z.B. einige "Waldtalgebiete"). Die Ausstattung der "Wohnungen" (oft Altbauten) entspricht in vielen Fällen nicht den heute üblichen Normen. Die Wohnqualität ist häufig nur als minimal bzw. unzumutbar zu bezeichnen (weder Bad noch Dusche, keine Heizung, z.T. fehlen sogar Türen und Fußböden). Bei Berücksichtigung dieses sozialen Hintergrundes erscheint es dann auch nicht verwunderlich, wenn nur wenige Schüler der Vorschulklasse von ihren Eltern als "Wunschkinder" bezeichnet werden. Viele Kinder werden in eine Familie hineingeboren, in der man eher mit Resignation als mit Freude ihrer Ankunft entgegengesehen hat. Ein Kind, das in solchen Gegebenheiten aufwächst, darf kaum damit rechnen, daß auf seine Eigenarten eingegangen wird und seine Fähigkeiten in ausreichendem Maße geschult und gefördert werden.

Wenn wir davon ausgehen, daß nicht nur Erb- und Anlagefaktoren bzw. Krankheitsfolgen (z.B. "frühkindliche Hirnschädigung" u.ä.) ein von der "Norm" abweichendes Verhalten verursachen, sondern Entwicklungsfaktoren, Erziehungseinflüsse und kulturell-soziale Prägefaktoren als Gründe für

Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten in Frage kommen, so müssen wir erwarten, daß Verhaltensauffälligkeiten bei den Vorschülern öfter zu finden sind als bei den gleichaltrigen Erstklässlern aus einer Grundschule. Diese Annahme wird durch unsere Arbeit bestätigt. In diesem Zusammenhang soll aber darauf hingewiesen werden, daß Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten bei den Vorschülern nicht nur häufiger vertreten sind, sondern sich z.T. auch in einer Form darstellen, wie sie bei den anderen Kindern in keinem einzigen Fall beobachtet werden konnte. Allein in der Vorschulklasse finden sich z.B. Kinder mit ständiger, kaum zu steuernder, Bewegungsunruhe, hochgradiger Ablenkbarkeit, extremer Widersetzlichkeit gegen Forderungen und Regeln, unoriginellem Verhalten und ausgesprochen kleinem Entwicklungsquotienten. -

Weiter fällt auf, daß man unter den 106 untersuchten Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschülern zwar einige Kinder mit einem gestörten Sozialkontakt zu Erwachsenen findet, daß von den Vorschülern aber keiner eine normale Beziehung zu einem Erwachsenen hat.

Daneben sind Verhaltensauffälligkeiten wie gesteigerte Ablenkbarkeit, erhöhte Reizbarkeit, aggressives Verhalten, reduziertes Selbstvertrauen, gestörte Einstellung zu Besitz, ein erniedrigter Entwicklungsquotient, ein langsamer, pedantischer Arbeitsstil, Kinderfehler wie z.B. Daumenlutschen, ein erhöhtes Schlafbedürfnis und ein schlechter Appetit bei den Kindern der Vorschulklasse deutlich (signifikant) häufiger vertreten als bei den gleichaltrigen Kindern einer Grundschulklasse.

Bei der Frage nach den Ursachen und Gründen, die die größere Häufigkeit bzw. Andersartigkeit der Verhaltensauffälligkeiten bei den Vorschülern erklären könnten, müssen Erb- und Anlagefaktoren an dieser Stelle ausgeklammert werden, da sie nicht

Gegenstand dieser Untersuchung waren. Die Bedeutung, die Erb- und Anlagefaktoren bei der Entstehung von Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten haben, soll damit jedoch nicht in Frage gestellt werden. -

Eine sorgfältig erhobene medizinische Anamnese ergab außer einer Häufung von Fehlgeburten bei den Müttern der Vorschulkinder keinen Hinweis darauf, daß die Kinder der Vorschulklasse prä-, peri- und postpartal häufiger schädigenden Einflüssen ausgesetzt waren als die gleichaltrigen Grundschüler.

Dementsprechend erscheint es nicht gerechtfertigt, in den Verhaltensstörungen der Vorschüler ausschließlich und hauptsächlich die Folgen eines "frühkindlichen Hirnschadens" im Sinne eines spezifischen Psychosyndroms zu sehen. Vielmehr sehen wir in den Vorschülern Kinder, die in z.T. niedrigste sozioökonomische Verhältnisse hineingeboren wurden. In einer Umgebung, in der finanzielle Not nichts Außergewöhnliches ist und die Geburt eines Kindes häufig nur als zusätzliche Belastung empfunden wird, erfahren die Kinder von den Eltern, die oft selbst nur ein geringes geistiges Niveau haben, nicht die für eine gesunde Entwicklung nötige emotionale Zuwendung und geistige Förderung. Auf die extreme soziale (Mangel) - Situation, in der sie aufwachsen, reagieren die Kinder - z.T. sicherlich durch Erb- und Anlagefaktoren prädisponiert - mit extremen Verhaltensweisen, die der Umwelt dann als Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten auffallen. Aus diesen Gründen ist auch leicht einzusehen, daß die Kinder der Vorschulklasse nicht nur wesentlich häufiger Verhaltensauffälligkeiten zeigen als die ihnen gleichaltrigen Erstklässler an einer Grundschule, sondern daß auch das Spektrum und die Intensität, in der sich die Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten der Vorschüler darbieten, deutlich größer ist.

D. IV Zusammenfassende allgemeine Betrachtung der Befunde und ihre Diskussion

1. Die repräsentative Gruppe der 6- bis 14-jährigen Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschüler:

Während Jonsson und Kälvesten (1964) nur Stadtjungen im Alter von 7 - 16 Jahren untersuchten und Thalmann (1971) nur Stadtjungen im Alter von 6 - 10 Jahren befragte, bestand unser Sample aus Stadt- und Landkindern- und zwar Jungen und Mädchen - entsprechend der im Lande Hessen gültigen Durchschnittsverteilung.

Uns kam es nun nicht nur darauf an, Durchschnittswerte für das Verhalten des gesamten Probandenguts zu erhalten, sondern wir wollten feststellen, ob es geschlechts- und altersspezifische Verhaltensweisen gibt, und ob die äußere Umgebung (Stadt/Land) einen unterschiedlichen Einfluß auf das Verhalten der Kinder hat.

Unsere Ergebnisse bestätigen diese Hypothese voll. Sowohl die geschlechts- und altersspezifischen Unterschiede als auch der Einfluß der Umwelt (Stadt/Land) auf die Verhaltensweisen der Kinder traten deutlich hervor. Deshalb weichen die von uns gefundenen Durchschnittswerte z.T. von denen der genannten Autoren ab - je nachdem, wie stark ein Verhalten z.B. geschlechtsspezifisch bzw. altersspezifisch ist.

Beziehen wir uns jedoch auf die Zusammensetzung der Population von Jonsson und Kälvesten bzw. Thalmann, so erhalten wir fast identische Werte. Dieses weist einmal darauf hin, daß der persönliche Einfluß des Untersuchers nicht überbewertet werden sollte, zum anderen zeigt es, daß Populationen verschiedenen Geschlechts nicht ohne weiteres miteinander verglichen werden können. Auch eine Übereinstimmung hinsichtlich des Alters der Kinder muß bei dem Vergleich zweier Gruppen berücksichtigt werden. Selbstverständlich haben Ergebnisse, die z.B. für die 6- und 7-jährigen Kinder erhoben

wurden, nicht von vornherein auch Gültigkeit für die 13- und 14-jährigen Schüler. Es ist also z.B. nicht zulässig, daß Thalmann die Befunde über die von ihm untersuchten 6- bis 10-jährigen Jungen mit denen Jonssons und Kälvestens vergleicht, die die Eltern von Jungen im Alter von 7 - 16 Jahren befragten.

Die Untersuchung von 106 Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschülern zeigte zusammengefaßt folgende Resultate:

- a) Die Verhaltensweisen bzw. Verhaltensauffälligkeiten einer Durchschnittsbevölkerung wurden statistisch erfaßt.
- b) Die Abhängigkeit des Verhaltens vom Alter der Kinder wurde dargestellt.
- c) Geschlechtsabhängige Verhaltensweisen wurden herausgearbeitet.
- d) Die Verhaltensweisen sind z.T. von der Umgebung, in der die Kinder aufwachsen (Stadt/Land), abhängig.
- e) Stufen bzw. Phasen im Verlauf der seelischen Entwicklung der Kinder wurden erfaßt.
- f) Die Ergebnisse einer Erhebung, die mit einer halbstandardisierten Methodik (halbstandardisierter Fragebogen - Jonsson und Kälvesten (1964), Thalmann (1971)) gewonnen wurden, sind nahezu identisch mit den Befunden dieser Untersuchung, bei der eine vollstandardisierte Methodik (standardisierter Fragebogen) zur Anwendung kam. Die Eignung einer standardisierten Methodik (standardisierter Fragebogen) zur Befunderhebung von Verhaltensauffälligkeiten wurde damit bewiesen.
- g) Der Einfluß, den die Person des Interviewers auf die Ergebnisse der Untersuchung hat, sollte nicht überschätzt werden.

2. Die Vorschulklasse:

Da die Vorschulklasse genauso aus 6- und 7-jährigen Schülern bestand wie die erste Grundschulklasse (6- und 7-jährige "Normalschüler") und auch die Geschlechtsverteilungen gleich waren, können wir diese beiden Gruppen ohne Vorbehalt miteinander in Beziehung setzen. Alle Unterschiede, die sich jetzt ergeben, müssen in der differentiellen geistig-seelischen Struktur der Vorschüler ihre Begründung finden. Daß zwischen diesen beiden Gruppen Unterschiede im Verhalten tatsächlich bestehen, hat unsere Untersuchung bestätigt (s. Punkt D.B.I_V, II_V und III).

Die Untersuchung der Vorschulklasse zeigte zusammengefaßt folgende Resultate:

- a) Die Verhaltensweisen bzw. Verhaltensauffälligkeiten einer Gruppe von Vorschülern wurden dargestellt.
- b) Verhaltensweisen, die für Vorschüler spezifisch waren, wurden herausgearbeitet.
- c) Signifikante Unterschiede im Verhalten der 6- und 7-jährigen Vorschüler gegenüber dem einer Gruppe von 6- und 7-jährigen Schülern einer normalen 1. Grundschulklasse wurden statistisch erfaßt.

E. Schlußbetrachtung

1. Die Methodik:

Unsere Untersuchung wurde anhand eines standardisierten Fragebogens durchgeführt, der den Eltern in Form eines Interviews vorgelegt wurde. Wir benutzten einen standardisierten Fragebogen, um eine möglichst objektive Erhebung zu garantieren. Zugleich kam es uns darauf an, eine Fragebogenform zu finden, die bei späteren Untersuchungen von den Eltern allein ausgefüllt werden kann. Diese Art der Elternbefragung würde den Zugang zu wesentlich größeren Bevölkerungsgruppen eröffnen als dieses z.Zt. z.B. aus Mangel an fachkundigem Personal bzw. finanziellen Mitteln möglich ist (s. auch C.II.1 und 2.).

2. Kritik der Methodik:

Wenn man den Eltern als Interviewer Fragen über das Verhalten ihrer Kinder stellt, so muß bei der Auswertung der Antworten berücksichtigt werden, daß diese möglicherweise durch die Wunschwelt und Idealvorstellungen der Eltern eine Verzerrung erfahren. Dieses bedeutet einen Nachteil gegenüber unmittelbarer Verhaltensbeobachtung. Darüber hinaus wird auch die Person des Interviewers die Ergebnisse beeinflussen. Je mehr Vertrauen die Eltern dem Fragenden entgegenbringen, desto offener werden sie die an sie gerichteten Fragen beantworten. Die Ergebnisse, die man mit Hilfe des Eltern-Interviews erhält, weichen nun allerdings (s. vorn C.II.2.) nicht sehr von denen der Psychiater und Psychologen ab, die diese bei längerer Direktbeobachtung gewonnen haben. Auch die hohe Übereinstimmung unserer Befunde mit denen Jonssons und Kälvestens (1964) bzw. Thalmanns (1971) zeigt deutlich, daß die

Person des Untersuchers nicht überbewertet werden sollte, wenn die Ausgangsbedingungen in etwa gleich sind. Der standardisierte Fragebogen ist demnach eine Methode, die es erlaubt, objektive Befunde über die Verhaltensweisen von Kindern zu erheben.

3. Die Lücken der eigenen Arbeit und ihre Begründung:

Da die Erhebung von nur einem Interviewer durchgeführt wurde, war die Zahl der untersuchten Kinder zwangsläufig relativ klein (120 Kinder; Thalmann und Mitarbeiter untersuchten 150 Kinder). Dies hatte eine entsprechende Verkleinerung der einzelnen Altersjahrgänge zur Folge. Diese Auswahl hat aber nicht nur Nach- sondern auch Vorteile. Ein Nachteil ist sicherlich darin zu sehen, daß aufgrund des kleineren Umfangs der Altersjahrgänge, die Differenzen - die zwischen ihnen bezüglich ihrer Verhaltensweisen bestehen - nicht alle von vornherein klar und deutlich hervortreten. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil, den der Vergleich relativ kleiner Gruppen mit sich bringt, ist sicher der, daß nur die Differenzen zwischen den einzelnen Gruppen sofort sichtbar werden, die auch hinsichtlich ihres Ausmaßes und ihrer Bedeutung für die Gruppen von größerer Wichtigkeit sind. Durch den Einsatz statistischer Methoden für die Berechnung der (statistisch signifikanten) Unterschiede zwischen den einzelnen Altersjahrgängen wurde verhindert, daß Zufallsergebnisse innerhalb einzelner Gruppen mit in unsere Betrachtungen einbezogen wurden. Auch hat der Vergleich unserer Ergebnisse mit denen Jonssons und Kälvestens bzw. Thalmanns gezeigt, daß es möglich ist, selbst anhand relativ kleiner Samples allgemeingültige Befunde zu erheben. Weiter wurde durch diesen Vergleich bestätigt, daß sich keine unterschiedlichen Befunde ergeben, gleichgültig, ob man einen halbstandardisierten oder standardisierten Fragebogen für das Elterninterview benutzt.

4. Aussichten und Anregungen für weitere Untersuchungen:

Ein weiterer Schritt wäre es nun, den standardisierten Fragebogen von den Eltern allein, d.h. ohne Anwesenheit eines Interviewers, ausfüllen zu lassen. Dies würde zukünftige Untersucher in die Lage versetzen, ohne jede Begrenzung durch Mangel an medizinisch bzw. psychologisch geschultem Personal großangelegte Untersuchungen durchzuführen.

Ein weiterer Punkt verdient, beachtet zu werden: Wie wir gesehen haben, zeigt die Vorschulklasse in vielen Bereichen ein von den gleichaltrigen Grundschulern stark abweichendes Verhalten. Wir haben diese Abweichungen nun zunächst einmal in der Art eines kurzen "Kataloges" zusammengestellt, ohne auf die Bedeutung und das Ausmaß dieser Verhaltensstörungen näher einzugehen. Dies sollte man aber unbedingt nach weiteren Untersuchungen an verhaltensauffälligen Kindern tun, denn möglicherweise würde uns damit ein Instrument in die Hand gegeben (in Gestalt eines standardisierten Fragebogens, der von den Eltern allein ausgefüllt wird), das gestattet, im größeren Umfang Kinder mit schweren bzw. schwersten Verhaltensstörungen schon sehr frühzeitig, d.h. noch rechtzeitig für eine psychiatrische Behandlung zu erfassen. Durch eine solche Untersuchung würde auch verhindert, daß man solche Kinder erst versuchsweise einschult, um dann nach zweimaligem Sitzenbleiben doch noch eine Umschulung in Einrichtungen der Sonderschule vorzunehmen. Hier nämlich ist ein großer Teil der verhaltensgestörten Kinder zu finden, ohne daß die Möglichkeiten einer spezifischen Behandlung wahrgenommen werden. Aufgrund der in dieser Untersuchung gewonnenen Standardwerte ist es möglich, einen Fragebogen zu entwickeln, der spezifisch darauf ausgerichtet ist, schwer

verhaltensgestörte Kinder von normal bzw. leicht symptombelasteten zu trennen. Dieser Vor- oder Suchtest anhand eines standardisierten Fragebogens wäre auf alle Altersgruppen anwendbar.

Die soziale Bedeutung, die die Einführung solcher Such- oder Vortests hätte, ist wohl kaum zu überschätzen.

Der standardisierte Fragebogen kann selbst mit Hilfe einer EDV-Anlage ohne Schwierigkeiten ausgewertet werden. Deshalb würden sich auch die Kosten für einen solchen Vor- oder Suchtest im Rahmen des Möglichen halten.

F. Zusammenfassung

=====

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit dem Thema "Verbreitung und Ausmaß von Verhaltensstörungen bei Kindern im Schulalter".

Dazu wurde eine repräsentative Stichprobe von insgesamt 120 Kindern im Alter von 6 - 14 Jahren (106 Grund-, Haupt-, Mittel- und Oberschüler von 6 - 14 Jahren; 12 (14) Vorschüler im Alter von 6 - 7 Jahren) mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens im Hinblick auf Verhaltensweisen und Verhaltensauffälligkeiten untersucht.

Folgende Ergebnisse konnten dargestellt werden:

- a. Mit Hilfe statistischer Methoden wurden altersabhängige signifikante Unterschiede im Verhalten der Kinder aufgezeigt.
- b. Es wurde versucht, Verlaufsmerkmale der seelischen Entwicklung der Kinder herauszustellen.
- c. Geschlechtsabhängige Verhaltensweisen wurden dargestellt.
- d. Es wurde gezeigt, daß die Umgebung (Stadt, Land), in der ein Kind aufwächst, einen deutlichen Einfluß auf das kindliche Verhalten ausübt.
- e. Weiterhin konnte aufgezeigt werden, daß signifikante Unterschiede zwischen den Verhaltensweisen bzw. Verhaltensauffälligkeiten der 6- bis 7-jährigen Vorschüler und einer altersentsprechenden Gruppe von Schülern einer normalen 1. Grundschulklasse bestehen; hierbei konnten Verhaltensweisen herausgestellt werden, die für Vorschüler spezifisch zu sein scheinen.

- f. Auf die Eignung einer standardisierten Methodik (Fragebogen) zur Befunderhebung von Verhaltensauffälligkeiten wurde besonders hingewiesen.

Für die Praxis können folgende Vorteile des Verfahrens aufgezeigt werden:

- a) Der standardisierte Fragebogen kann von den Eltern auch ohne Anwesenheit eines Interviewers leicht ausgefüllt werden. Es ergibt sich daraus die Möglichkeit, auch ohne Hinzuziehung medizinisch bzw. psychologisch geschulten Personals groß angelegte Untersuchungen durchzuführen, die die Voraussetzung zur Ausarbeitung von präventiven Maßnahmen wären. Solche Erhebungen waren bei Anwendung nicht standardisierter Methoden aufgrund der extrem hohen Kosten bisher kaum durchführbar.
- b) Die für die "Vorschulklasse" als spezifisch erkannten Verhaltensauffälligkeiten gestatten es, mit Hilfe eines entsprechend ausgelegten standardisierten Fragebogens in großem Umfang Vor- oder Suchtests durchzuführen.
- Kinder mit schweren bzw. schwersten Verhaltensstörungen können auf diese Weise sehr frühzeitig, d.h. noch rechtzeitig für eine kinderpsychiatrische Behandlung, erfaßt werden. Sinnlose Einschulungsversuche in eine normale 1. Grundschulklasse mit anschließendem Sitzenbleiben könnten dadurch vermieden werden.

Die obigen Ausführungen gelten auch für Verhaltensweisen, in denen sich die Vorschüler signifikant von den gleichaltrigen Grundschulern unterscheiden.

- c) Mit Hilfe der durchgeführten statistischen Erhebung ergibt sich ein repräsentativer Querschnitt über die Verbreitung und das Muster von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im schulpflichtigen Alter. Statistische Methoden erlauben es, das Verhalten der "Vorschüler" gegenüber dem Verhalten der gleichaltrigen Grundschüler abzugrenzen. Genauso kann man bei der Abgrenzung von auffälligen (die Erziehungsberatungsstellen aufsuchende oder kinderpsychiatrisch behandelte) Kindern gegenüber unauffälligen verfahren (Standardgruppe). Analog dem Vorgehen bei der Vorschulklasse können auf diese Weise Vor- oder Suchtests in Form eines standardisierten Fragebogens ausgearbeitet werden, die in jeder Altersklasse die Kinder mit schweren Verhaltensstörungen erfassen. Diese Kinder können dann einer kinderpsychiatrischen Behandlung zugeführt werden. Der Einführung solcher Suchtests käme eine große soziale Bedeutung zu.

G. Literatur

=====

- Albert - Joppich, E., Schilling, F.:
Probleme leichter Mehrfachbehinderungen im
Kindesalter.
Marhold, Berlin, 1972
- Clauss, G., Ebner, H.:
Grundlagen der Statistik für Psychologen,
Pädagogen und Soziologen.
Deutsch, Frankfurt a. M., Zürich, 1971
- Clements, S.D., Peters, J.E.:
Minimal brain dysfunctions in the school -
age child.
Arch. gen. Psychiat. 6, 185 - 197, 1962
- Feer, E., Joppich, G.:
Lehrbuch der Kinderheilkunde.
Fischer, Stuttgart, 1971
- Göllnitz, G.:
Die Bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung
für die Kinderpsychiatrie.
VEB Thieme, Leipzig, 1954
- Glidewell, J.C., Mensh, J.N., Gildea, M.C.-L.:
Behavior symptoms in children and degree of
sickness.
Am. J. Psychiat. 114, 47 - 53, 1957
- Hanvik, L.J., Nelson, S.E., Hanson, H.B., Anderson, A.S.,
Dressler, W.H., Zarling, V.R.:
Diagnosis of cerebral dysfunction in child.
Amer. J. Dis. child. 101, 364 - 375, 1961
- Harnack v., G.-A.:
Nervöse Verhaltensstörungen beim Schulkind;
eine medizinisch-soziologische Untersuchung.
Thieme, Stuttgart, 1958
- Heinelt, G.:
Überblick über die diagnostischen Verfahren;
in: Luckert, H.R.: Handbuch der Erziehungsberatung
Bd. I, 272 - 297, Reinhardt, München, Basel, 1964

- Hurlock, E.B.:
Developmental psychology, Mc. Graw-Hill,
New York, Toronto, London, Sidney, 1968
- Jonsson, G., Kälvesten, A.-L.:
222 Stockholms pojkar; En socialpsykiatrisk
undersökning av pojkar i skolaldern.
Alquist & Wiksells, Stockholm, Uppsala, 1964
- Lempp, R.:
Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose.
Huber, Bern, Stuttgart, 1964
- Lutz, J.:
Kinderpsychiatrie: Rotapfel, Zürich,
Stuttgart, 1964
- Macfarlane, J.W., Allen, L., Honzik, M.P.:
A developmental study of the behavior problems
of normal children between twenty - one months
and fourteen years.
University of California press, Berkeley,
Los Angeles, 1962
- Müller, R.G.E.:
Verhaltensstörungen bei Schulkindern.
Reinhardt, München, Basel, 1970
- Müller - Küppers, M.:
Das leicht hirngeschädigte Kind; Eine typologische
und statistische Untersuchung unter besonderer
Berücksichtigung soziologischer Faktoren.
Hippokrates, Stuttgart, 1969
- Oerter, R.:
Moderne Entwicklungspsychologie.
Auer, Donauwörth, 1971
- Pfeiffer, W.M.:
Transkulturelle Psychiatrie: Ergebnisse und Probleme.
Thieme, Stuttgart, 1971
- Pritchard, M.:
Observation of children in a psychiatric in-patient
unit; Design of behavioural rating scale for
nursing staff.
Brit. J. Psychiat. 109, 572 - 578, 1963

- Ramplein, H.:
Die seelische Entwicklung in der Kindheit und
Reifezeit.
Reinhardt, München, Basel, 1950
- Ross, A.O.:
Das Sonderkind: Problemkinder in ihrer Umgebung.
Hippokrates, Stuttgart, 1967
- Ryle, A., Pond, D.A., Hamilton, M.:
The prevalence and patterns of psychological
disturbances in children of primary age.
J. child Psychiat. 6, 101 - 113, 1965
- Scholtz, W.:
Testpsychologische Untersuchungen bei hirnge-
schädigten Kindern.
Marhold, Berlin, 1972
- Stern, E.:
Über Verhaltens- und Charakterstörungen bei
Kindern und Jugendlichen.
Rascher, Zürich, 1953
- Stockert v., F.G.:
Einführung in die Psychopathologie des Kindes-
alters.
Urban und Schwarzenberg, Berlin, München, Wien 1967
- Strauss, A.A., Lehtinen, L.E.:
Psychopathologie and education of the brain -
injured child.
Grune & Stratton, New York, 1950
- Strunk, P., Faust, V.B.:
Die Bewertung hirnorganischer Befunde bei Ver-
haltensstörungen im Kindesalter.
Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift f.d.ges.
Neurologie 210, 152 - 160, 1967
- Stutte, H.:
Über transkulturelle Kinderpsychiatrie.
Acta paedopsychiat. 38, 129 - 231, 1971

Thalmann, H.-C.:

Verhaltensstörungen bei Kindern im Grundschulalter; Eine Untersuchung über die Verbreitung und die sozialen und emotionalen Hintergrundfaktoren.

Klett, Stuttgart, 1971

Wewetzer, K.H.:

Das hirngeschädigte Kind.

Thieme, Stuttgart, 1959

Wiesenhütter, E.:

Erscheinungsweisen und Ursachen der Verhaltensstörungen; in: Luckert, H.-R.: Handbuch der Erziehungsberatung Bd. I, 138 - 169, Reinhardt, München, Basel, 1964

H. Anhang

=====

1. Der Fragebogen (einschließlich des Codes für den
Computer - Verlockungsschlüssel)

Allgemein gilt : Alle Ziffern bei ein- und mehrgliedrigen
Spalten werden stets rechtsbündig gelocht.

Außerdem gilt : ja = 1
nein = 0
weiß nicht = Leerstelle

Teil I des Fragebogens

Spalte:

- | | |
|----|--|
| 1 | |
| 2 | Laufende Nummer des Probanden |
| 3 | |
| 4 | Laufende Nummer der Lochkarte des Probanden |
| 5 | Geschlecht des Kindes:
1 = männlich
2 = weiblich |
| 6 | |
| 7 | Alter des Kindes in Jahren |
| 8 | Der Schultyp, den das Kind besuchte:
1 = Grundschule
2 = Hauptschule
3 = Realschule
4 = Oberschule
5 = Vorschule |
| 9 | Wohnort des Kindes:
1 = Stadt
2 = Land |
| 10 | Beruf des Vaters:
1 = obere Mittelschicht
(freie Berufe, leitende Angestellte, höhere
Beamte, wohlhabende Geschäftsleute) |

- 2 = untere Mittelschicht
(mittlere und untere Beamte und Angestellte,
selbständige Gewerbetreibende und Handwerker)
- 3 = obere Unterschicht
(gelernte Arbeiter, unselbständige Handwerker)
- 4 = untere Unterschicht
(an- und ungelernte Arbeiter)
- 5 = Bauern
- 6 = Landarbeiter
- 7 = Unklassifizierbare

11 Mutterarbeit

- 0 = nein
- 1 = ganztags
- 2 = halbtags
- 3 = stundenweise

12 Wunschkind

- 1 = ja
- 2 = nein

13 Sprache
(spontan-reaktiv / wortkarg-redselig)

"Spricht Ihr Kind von sich aus gerne oder muß es zum Sprechen ermuntert werden?"

- 1 = stumm oder nur gelegentliche Worte, wenn angesprochen
- 2 = nur gelegentliche spontane Äußerungen, reaktiv unauffällig
- 3 = normal
- 4 = lebhafter, jedoch leicht zu unterbrechender Redefluß
- 5 = ständiger, kaum zu unterbrechender Rededrang

14 Motorische Aktivität
(Antrieb) aufgabenbeschränkt - luxurierend

"Haben Sie den Eindruck, daß Ihr Kind im Vergleich mit anderen Kindern sowohl im Haus als auch beim Spiel im Freien sich ungewöhnlich viel Bewegung macht oder ist es eher etwas langsam, wenig temperamentvoll?"

- 1 = schwerfällig, schleppend, antriebslahm
- 2 = leicht verlangsamt, gehemmt
- 3 = normal
- 4 = überschießend, zappelig, noch gesteuert
- 5 = ständige, kaum zu steuernde Bewegungsunruhe

15 Ermüdbarkeit

"Haben Sie den Eindruck, daß Ihr Kind leichter ermüdet als andere Kinder seines Alters?"

- 1 = scheinbar nicht zu ermüden
- 2 = gering ermüdbar
- 3 = normal
- 4 = gering gesteigerte Ermüdbarkeit
- 5 = extrem ermüdbar, apathisch

16 Leistungsverhalten, Ehrgeiz, Motivation

"Halten Sie Ihr Kind für ehrgeizig? . . .
Wie verhält es sich, wenn Sie es loben oder tadeln?"

- 1 = kaum motivierbar, abwehrend
- 2 = bequem, ausweichend
- 3 = normal
- 4 = eifrig, stark motivierbar
- 5 = primärer, auffallender Ehrgeiz

17 Wettbewerbssituation

"Nimmt Ihr Kind gerne an Spielen teil, bei denen es darauf ankommt zu gewinnen? . . .
Wie verhält es sich, wenn es gewinnt? Wie verhält es sich, wenn es verliert?"

- 1 = kann nicht verlieren (bricht ab, Wutausbruch);
unangepaßte Siegesbegeisterung
- 2 = kann schwer verlieren, schmolzt, macht weiter
- 3 = angeregt durch Wettbewerb, kann verlieren
- 4 = schwer anregbar, wenig beteiligt
- 5 = nicht anregbar, entzieht sich, durch Gruppe
leistungsbeeinträchtigt

18 Umweltbezug, Ablenkbarkeit

"Kann sich Ihr Kind gut konzentrieren? Findet es von sich aus zu einer begonnenen Beschäftigung oder seinen Aufgaben zurück, wenn um es herum irgend etwas Ablenkbares passiert?"

- 1 = scheint ablenkende Reize nicht wahrzunehmen
- 2 = reagiert auf starke Ablenkung, fährt spontan fort
- 3 = normal
- 4 = vermehrt ablenkbar, jedoch leicht zur Aufgabe
zurückzuführen
- 5 = hochgradig ablenkbar, kaum zu fixieren

- 19 Reizbarkeit, Überempfindlichkeit, Indolenz
"Ärgert sich Ihr Kind leicht? . . .
Sind es häufig auch nichtige Anlässe, bei denen es
sich ärgert?" (Wutausbrüche?)
1 = keinerlei Affekte, selbst bei starker Frustration
2 = geringe (gehemmte) Reaktion auf Frustration
3 = normaler Ärger auf Frustration
4 = übersteigertes, ärgerliches Reagieren bei
 Frustration
5 = übersteigertes, ärgerliches Reagieren (Wutaus-
 brüche), auch bei geringfügiger Frustration
- 20 Selbstvertrauen, Selbstbewußtsein - Verunsicherung
"Hat Ihr Kind ein gutes Selbstvertrauen, so daß es
das erreicht, was seiner Begabung entspricht, oder
ist es leicht zu verunsichern? . . .
Traut es sich manchmal zu viel zu?"
1 = ängstlich, unsicher, angewiesen auf ständige
 Unterstützung
2 = gelegentlich unsicher oder ängstlich
3 = normal
4 = leicht unkritisch; gesteigertes Selbstbewußtsein
5 = unangepaßtes, übersteigertes Selbstbewußtsein
- 21 Ängstlichkeit - Tollkühnheit
"Halten Sie Ihr Kind für eher mutig oder eher ängstlich?"
1 = Tollkühnheit, muß ggfs. geschützt werden
2 = weniger ängstlich als normal
3 = situationsadäquat ängstlich
4 = ängstlicher als normal
5 = überwiegend ängstlich, mit Panikneigung
- 22 Aggressivität, Durchsetzungsvermögen
"Kann sich Ihr Kind unter Kameraden gut durchsetzen? ..
Wie verhält es sich, wenn es angegriffen wird?"
1 = greift niemals an, macht keine oder nur schwache
 Versuche, sich zu verteidigen
2 = greift niemals an, aber verteidigt sich
3 = greift bei starker Herausforderung an
4 = greift bei leichter Herausforderung an
5 = greift auch ohne Herausforderung häufig an

- 23 Destruktives Verhalten affektbetont
"Beschädigt Ihr Kind häufig seine Spielsachen
oder andere Dinge, oder geht es eher besonders
sorgsam damit um?"
1 = gelegentlich aus Unachtsamkeit oder Neugier
 beschädigend
2 = Beschädigung infolge Sorglosigkeit
3 = Beschädigung bei Verärgerung
4 = zwanghafte Zerstörungswut
- 24 Destruktives Verhalten infolge Körperbehinderung
1 = selten
2 = 'mittel'
3 = extrem
- 25 Stimmungslabilität
"Ist Ihr Kind ausgeglichen oder neigt es zu
Stimmungsschwankungen?"
1 = normal, synton
2 = leichte Stimmungsschwankungen
3 = massive Stimmungsschwankungen
- 26 Grundstimmung
"Wie ist Ihr Kind für gewöhnlich gelaunt?"
1 = depressiv
2 = gedrückt, unfroh
3 = normal
4 = gehoben
5 = hyperthym
- 27 Sozialkontakt zu Kindern
"Spielt Ihr Kind gerne mit anderen Kindern?"
1 = hat kaum oder kein Interesse an anderen Kindern,
 keine aktive Annäherung
2 = schließt sich selten aktiv anderen Kindern an
3 = normale Beziehung zu anderen Kindern
4 = geht begeistert in der Gruppe auf, kann kaum
 alleine Interessen verfolgen (Mitläufer)
5 = gruppenstörendes Dominieren
- 28 Bevorzugte Partnerwahl
"Mit welcher Altersstufe geht Ihr Kind am liebsten
um?"

- 1 = jüngeren
- 2 = gleichaltrigen
- 3 = älteren
- 4 = Erwachsenen

29 Bevorzugte Partnerwahl

"Mit welcher Altersstufe kann es am wenigsten anfangen?"

- 1 = jüngeren
- 2 = gleichaltrigen
- 3 = älteren
- 4 = Erwachsenen

30 Bevorzugte Partnerwahl

- 1 = gleichgeschlechtlich
- 2 = gegengeschlechtlich
- 3 = gleichgeschlechtlich nein
- 4 = gegengeschlechtlich nein
- 5 = ausgeglichen

31 Eifersucht

"Können Sie Personen angeben, auf die Ihr Kind eifersüchtig ist?"

gerichtet gegen:

- 1 = Spielkameraden
- 2 = Geschwister

32 Intensität (Einstellung zu Besitz)

- 1 = keine nennenswerte Eifersucht
- 2 = deutliche Eifersucht
- 3 = extreme Eifersucht

33 Einstellung zu Besitz

"Fällt es Ihrem Kind schwer, andere Kinder mit seinem Spielzeug spielen zu lassen?...
Macht Ihr Kind von sich aus Geschenke?"

- 1 = unfähig, abzugeben
- 2 = gibt nur widerwillig ab
- 3 = normal
- 4 = abnorm freigiebig
- 5 = erkaufte sich Freunde durch Geschenke

- 34 Sozialkontakt zu Erwachsenen
- "Ist Ihr Kind fremden Personen gegenüber zutraulich oder auffallend abweisend?"
- 1 = selbst Eltern gegenüber distanziert, ablehnend auch Bekannten gegenüber
 - 2 = guter Kontakt zu Bekannten, abnorme Zurückhaltung gegenüber Fremden
 - 3 = normale Beziehung zu Erwachsenen
 - 4 = auffallend vertrauensselig, auch gegenüber Fremden
 - 5 = distanzlos aufdringlich, Beachtung heischend, klettenhaft
- 35 Anpassung (Widersetzlichkeit, Gefügigkeit)
- "Traut sich Ihr Kind, gelegentlich ungehorsam zu sein, zu trotzen, oder ist es in allen Dingen folgsam?"
- 1 = überangepaßt, suggestibel, kein eigener Standpunkt
 - 2 = übergewissenhaft in der Befolgung von Regeln und Vorschriften
 - 3 = angepaßt ohne Einbuße an Eigenständigkeit
 - 4 = häufig verinnerlichte oder ausgetragene Autoritätskonflikte
 - 5 = extreme Widersetzlichkeit gegenüber Forderungen und Regeln
- 36 Eigeninitiative - Abhängigkeit von Hilfestellung
- "Ist Ihr Kind in seinen Beschäftigungen, Spielen und Unternehmungen selbständig oder verläßt es sich auffallend auf Ihre Anregungen und Ihre Hilfestellung?"
- 1 = kaum Ansätze zu eigenständigen Unternehmungen, nahezu immer auf Hilfestellung angewiesen
 - 2 = vertraut übertrieben auf fremde Hilfe, wenig Eigeninitiative
 - 3 = ausgeglichenes Verhältnis von Selbständigkeit und Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen
 - 4 = bevorzugt selbständiges und unabhängiges Vorgehen
 - 5 = besteht auf selbständiger Durchsetzung seiner Ziele, lehnt meist Hilfe ab
- 37 Spielverhalten
- Spiele und Freizeit
- "Welche Spiele bevorzugt Ihr Kind, womit spielt es, was macht es am liebsten?"

- 1 = retardiert infolge geistiger Behinderung
- 2 = retardiert infolge körperlicher Behinderung
- 3 = retardiert, milieu-reaktiv bedingt
- 4 = altersentsprechend
- 5 = acceleriert

38 Spielbereich : motorische Spiele

39 Spielbereich: sedantär - introvertierte Spiele

40 Spielbereich: kontaktbringende Spiele

41 Spielbereich: abnormes, groteskes Spielverhalten

42 Spielbereich: ausgeglichenes Spielverhalten

Falls das Spielverhalten ausgeglichen war, bekommen die Spalten 38 - 40 die Ziffer 1. Falls das Spielverhalten nicht ausgeglichen ist, bekommt die Spalte mit dem Spiel, das am liebsten gespielt wird, die Ziffer 1, die anderen, entsprechend ihrem Stellenwert, die Ziffern 2 und 3.

43 Spannungsbogen

"Kann sich Ihr Kind lange mit einer Sache, einem bestimmten Spiel beschäftigen oder wechselt es häufig, spielt mal mit diesem und jenem?... Wiederholt es gerne etwas, was es schon häufig gemacht hat (langweilig), oder geht es bei seinem Spiel neuen Einfällen nach?"

- 1 = einfallslos, monoton, perseverierend
- 2 = einfallsarm, unoriginell
- 3 = normal
- 4 = ständig wechselnd, originell, diskontinuierlich
- 5 = ständig wechselnd, primitiv, diskontinuierlich

44 Rohwert des Entwicklungsquotienten

45

- 1 = Zieht sich die Jacke und die Kleidung aus.
- 2 = Trocknet sich die Hände ab.
- 3 = Weiß sich in einfachen Situationen zu helfen.
- 4 = Nennt bekannte Gegenstände mit dem Namen.
- 5 = Zieht sich die Jacke oder ein Kleid ohne Hilfe an.
- 6 = Nimmt sich allein etwas zu trinken.
- 7 = Ist vorsichtig (vermeidet Gefahren).
- 8 = Kleidet sich allein an, allerdings ohne sich etwas zuzubinden.
- 9 = Knöpft die Jacke oder das Kleid zu.

- 10 = Ist mit der Gabel.
- 11 = Hilft bei kleinen Hausarbeiten mit.
- 12 = Wäscht sich ohne Hilfe das Gesicht.
- 13 = Gebraucht Bleistift und Buntstift zum Zeichnen.
- 14 = Schneidet mit der Schere.
- 15 = Kämmt und bürstet sich das Haar.
- 16 = Geht ohne Begleitung in der Nachbarschaft umher.
- 17 = Geht ohne Hilfe zu Bett.
- 18 = Berichtet über Erfahrungen.
- 19 = Gebraucht Roll- oder Schlittschuhe, Schlitten und Wagen.
- 20 = Verrichtet einfache Hausarbeiten.
- 21 = Erfreut sich an Büchern, Zeitungen und Illustrierten.
- 22 = Führt anderen etwas vor.
- 23 = Gebraucht Geräte und Werkzeuge.
- 24 = Versorgt sich am Tisch selbst.
- 25 = Benutzt Tischmesser beim Bestreichen von Brot.
- 26 = Nimmt an jugendlichen Knaben- oder Mädchen-spielen teil.
- 27 = Spielt kleine Wettkampfspiele.
- 28 = Spielt einfache Brettspiele und andere.
- 29 = Badet sich selbst (mit einiger Hilfe).
- 30 = Gebraucht Tischmesser zum Schneiden.
- 31 = Geht ohne Begleitung zur Schule.
- 32 = Zieht sich allein an.
- 33 = Es kann ihm Geld anvertraut werden.
- 34 = Schreibt einfache Wörter.
- 35 = Verrichtet kleine Arbeiten, die belohnt werden.
- 36 = Schreibt mit Bleistift einige Wörter.
- 37 = Kann für Stunden allein gelassen werden und dabei auf sich und andere achten.
- 38 = Glaubt nicht mehr richtig an den Nikolaus (Weihnachtsmann).
- 39 = Tätigt kleine Einkäufe.
- 40 = Verrichtet einfache, schöpferische Arbeit.
- 41 = Badet sich allein (ganz ohne Hilfe).
- 42 = Geht ohne Aufsicht in die Stadt.
- 43 = Liest aus eigenem Antrieb.

46 Einstufung in Bezug auf die soziale Belastbarkeit und Verantwortungsreife

- 1 = kann ihm Geld bei kleinen Besorgungen/Aufträgen anvertraut werden?
- 2 = übernimmt es einfache, wiederkehrende Arbeiten im Haushalt
- 3 = macht es selbständig kleine Einkäufe?
- 4 = kann es für Stunden zu Hause allein gelassen werden und dabei für sich und andere sorgen?

- 5 = retardiert infolge geistiger Behinderung
- 6 = retardiert infolge körperlicher Behinderung
- 7 = retardiert, milieu-reaktiv bedingt
- 8 = altersentsprechend
- 9 = acceleriert

47 Instruktionsverständnis

"Wenn Sie Ihr Kind einholen schicken, erfaßt es sofort und ohne Schwierigkeiten den Auftrag oder müssen Sie ihn mehrmals wiederholen?"

- 1 = normal
- 2 = auffassungserschwert, langsam
- 3 = Gedächtnisstörung

48 Arbeitsstil selbständig (Schulaufgaben)

"Macht Ihr Kind seine Aufgaben selbständig oder ist es auf Ihre Hilfe oder Überwachung angewiesen? ... Geht es bei seinen Aufgaben zügig vor oder ist es eher langsam, sorgfältig?"

- 1 = pedantisch, übergenu (langsam)
- 2 = gewissenhaft, überprüfend, verzögernd
- 3 = normal
- 4 = zügig vorgehend, auf Kosten der äußeren Form
- 5 = flüchtig, oberflächlich, schlampig

49 Arbeitsstil bei Kontrolle (Schulaufgaben)

- 1 = pedantisch, übergenu (langsam)
- 2 = gewissenhaft, überprüfend, verzögernd
- 3 = normal
- 4 = zügig vorgehend, auf Kosten der äußeren Form
- 5 = flüchtig, oberflächlich, schlampig

50 tägliche durchschnittliche Dauer der Schularbeiten in Stunden

51 Form der Aufsicht

- 1 = Mutter
- 2 = Vater
- 3 = andere Familienangehörige
- 4 = nicht familiäre ungeschulte
- 5 = qualifizierte Gruppenaufsicht
- 6 = qualifizierte Einzelaufsicht

- 52 Form der Anwesenheit
1 = kontinuierlich
2 = bei Bedarf (vom Kind ausgehend)
3 = Kontrolle nach Beendigung der Aufgaben
 (immer) 0 = nein
4 = Kontrolle nach Beendigung der Aufgaben
 (Stichproben)
- 53 Kinderfehler
Dreht Ihr Kind an seinen Fingern oder kracht es mit
seinen Gelenken?
- 54 Kinderfehler
Kaut es an den Nägeln, den Handflächen oder den
Fingern?
- 55 Kinderfehler
Beißt es an den Lippen?
- 56 Kinderfehler
Lutscht es noch am Daumen?
- 57 Kinderfehler
Führt es abends, bevor es einschläft, heftige
Bewegungen mit dem Kopf oder Rumpf aus oder sitzt
es schaukelnd im Bett?
- 58 Kinderfehler
Haben Sie bei Ihrem Kind Nachtwandeln beobachtet?
- 59 Kinderfehler
Hat Ihr Kind nächtliche Angstzustände, Angstträume,
bei denen es schwer zu beruhigen ist?
- 60 Kinderfehler
Spezifische Ängste (Dunkelheit, Tiere, hypo-
chondrische Ängste)
- 61 Kinderfehler
Bewegungen, Tics, Stereotypien
Führt Ihr Kind Bewegungen aus, die es nicht unter-
drücken kann oder anhaltend wiederholt, z.B. Augen-
zwinkern, Bewegungen mit dem Mund, eigenartige Be-
wegungen mit den Armen oder mit den Beinen?

- 62 Dissoziales Verhalten
 Schuleschwänzen:
 Ist Ihr Kind schon ohne Ihr Wissen nicht in die
 Schule gegangen?
- 63 Dissoziales Verhalten
 Stehlen:
 Hat Ihr Kind schon einmal bei anderen Leuten oder
 im Geschäft etwas weggenommen?
- 64 Dissoziales Verhalten
 Kehrt Ihr Kind abends häufig nicht von selbst nach
 Hause zurück?
- 65 Schlafdauer in Stunden
66 Wie lange schläft Ihr Kind im Durchschnitt pro
 Nacht?
- 67 Schlaf nach dem Mittagessen
 1 = nein
 2 = ja, Elternwunsch
 3 = ja, eigenes Bedürfnis
- 68 Schlaftiefe
 "Schläft es sehr tief oder relativ oberflächlich?"
 1 = abnorm leicht erweckbar
 2 = normal
 3 = schwer erweckbar, schlaftrunken
- 69 Schlafstörungen
 "Hat Ihr Kind regelrechte Schlafstörungen?"
 1 = keine
 2 = Einschlafstörungen
 3 = Durchschlafstörungen
- 70 Appetit
 "Müssen Sie Ihr Kind zum Essen anhalten oder müssen
 Sie seinen Appetit eher zügeln? (mäkelig)"
 1 = ausgesprochen schlecht
 2 = leicht vermindert, mäkelig
 3 = normal
 4 = starker Appetit
 5 = gefräßig, nicht zu zügeln

- 71 Besondere Eßgewohnheiten
 1 = abnorme Geschmacksrichtung
 2 = Kaufaulheit
 3 = Naschen
- 72 Medikamente : Schlafmittel
- 73 Medikamente : Sedativa
- 74 Medikamente : Stimulantien
- 75 andere Medikamente
- 72 - 75 : 1 = ja
 0 = nein

Teil II des Fragebogens

- 1
2 Laufende Nummer des Probanden
3
- 4 Nummer der Lochkarte
- 5 Sind während der Schwangerschaft Blutungen
aufgetreten? ja nein
- 6 Hatten Sie vor oder nach der Schwanger-
schaft Fehlgeburten? ja nein
- 7 Sind während der Schwangerschaft fieber-
hafte Erkrankungen aufgetreten? ja nein
- 1 = Virusinfekt
2 = bakterieller Infekt
3 = Toxoplasmose
4 = Nephropathie
5 = Sonstiges
- 8 Haben Sie während der Schwangerschaft
irgendwelche Unfälle erlitten? ja nein
- 0 = nein
1 = schwer
2 = leicht
- 9 Ist die Geburt etwa zum errechneten Termin
erfolgt? ja nein
- 10 Wochen zu früh
0 = nein, ja : Wochenzahlangabe
- 11 Wochen zu spät
0 = nein, ja : Wochenzahlangabe
- 12 Wurde die Geburt künstlich eingeleitet? ja nein
- 13
14 Dauer der Geburt in Stunden

- 15
16
17 Geburtsgewicht in Gramm
18
- 19 War es eine Zangengeburt? ja nein
- 20 War es eine Vakuumextraktion? ja nein
- 21 Wurde ein Kaiserschnitt gemacht? ja nein
- 22 Hatte das Kind bei der Geburt die
Nabelschnur um den Hals? ja nein
- 23 War es eine Steißgeburt? ja nein
- 24 Hautfarbe des Kindes gleich nach der
Geburt
1 = rosig
2 = blau
3 = blaß
weiß nicht : Leerstelle
- 25 Gelbfärbung in den ersten Lebenswochen
des Kindes
1 = ja
2 = nein
weiß nicht : Leerstelle
- 26 Besteht eine Blutgruppenunverträglichkeit
in Ihrer Ehe? ja nein
- 27 Haben Sie Neugeborenen- oder Säuglings-
krämpfe oder anfallsartige Zustände von
Bewußtlosigkeit beobachtet? ja nein
- 28 Hatte das Kind Keuchhusten? ja nein
wenn ja : 1 = 1. Lebensjahr
2 = 2 - 9 in Jahren
- 29 Traten schwere Ernährungsstörungen mit
Kliniksaufenthalt auf? ja nein
1 - 9 : Alter in Jahren
- 30 Hatte das Kind eine Gehirnhautentzündung
(Meningitis)? ja nein
1 - 9 : Alter in Jahren

- | | | | |
|----|---|----|------|
| 31 | Hatte das Kind eine Gehirnentzündung
(Encephalitis)? | ja | nein |
| | 1 - 9 : Alter in Jahren | | |
| 32 | Hatte das Kind einen Schädelunfall er-
litten? | ja | nein |
| 33 | wenn 32 ja: war es eine Gehirnerschüt-
terung? | ja | nein |
| 34 | wenn 32 ja: war es eine Gehirnquetschung? | ja | nein |
| 35 | wenn 32 ja: war es ein Schädelbruch? | ja | nein |
| 36 | Dauer der Bewußtlosigkeit in Stunden | | |
| 37 | | | |
| 38 | Alter des Kindes in Jahren (1 - 9) | | |
| 39 | | | |
| 40 | Alter 10, 11 = 10 Jahre 11 Monate | | |
| 41 | | | |
| 42 | | | |

Mein Dank gilt Herrn Dr. Schenck für die Überlassung des Themas und für seine vielfältigen Anregungen während der Bearbeitung.

Für hilfreiche Unterstützung und Beratung danke ich Frau Prof. Dr. D. Weber, Herrn Prof. Dr. Stutte, Herrn Dr. Schilling und Herrn Zöfel aus der zentralen Rechenanlage der Philipps-Universität Marburg.

Lebenslauf

Am 16. September 1947 wurde ich, Kurt-Dieter Lohmann, in Bremen als Sohn des Bankkaufmanns Heinrich Lohmann und seiner Ehefrau Karla, geb. Eden, geboren. Die Schule besuchte ich in Brinkum und Bremen. Dort legte ich am 15. November 1966 am Gymnasium an der Hermann-Böse-Straße die Reifeprüfung ab. Im Januar 1967 erfolgte meine Einberufung in die Bundeswehr. Nach Beendigung meines Wehrdienstes begann ich im Sommersemester 1968 an der Universität München das Studium der Medizin. Zum Wintersemester 1969/70 wechselte ich an die Universität Marburg über. Dort legte ich nach dem Sommersemester 1970 die ärztliche Vorprüfung ab. Am 16. September 1971 heiratete ich die Apothekerin Heidrun Karasch. Während der klinischen Semester studierte ich an der Universität Marburg, wo ich im Herbst 1973 die ärztliche Prüfung bestand. Zur Zeit arbeite ich als Medizinalassistent in der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Wittgenstein in Bad Berleburg.

Meine akademischen Lehrer waren die Damen und Herren Professoren und Dozenten:

in München:

Autrumm, Bachmann, Bücher, Dingler, Dziallas, Faessler, Frick, Huisgen, Kramer, Kranz, Rüchardt, Sauer, Schötz, Wallraff, Wiberg;

in Marburg:

Beckmann, Berendes, Bommer, Buchholz, Dölle, Doss, Engelhardt, Exner, Friederich, Ganz, Graul, Hamelmann, Hamm, Hensel, Hess, Heuser, Hildebrandt, Hort, Jacob, Kaffarnik, Karlson, Keil, Koransky, Linneweh, Mann, Martini, Petry, Pots, Reim, Rodeck, Rohen, Schiff, Schleyer, Schmid, Schmitz-Moormann, Seidel, Siegert, Solcher, Straub, Strunk, Stutte, Uhlarik, Vakilzadeh, Voss, Weber, Wesemann, Wiegandt.

